

TERVEYDENHUOLLON PALVELUNTUOTTAJIEN OHJAUS JA KONTROLLI SEKAMUOTOISESSA TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄSSÄ

esimerkkinä Suomen Sote-uudistus

Maisterintutkielma
Kirsi Sallinen
Aalto yliopiston kauppakorkeakoulu
Taloushallinto/laskentatoimi
Kevät 2018

Tekijä Kirsi Sallinen

Työn nimi Terveydenhuollon palveluntuottajien ohjaus ja kontrolli sekamuotoisessa terveydenhuoltojärjestelmässä – esimerkkinä Suomen Sote-uudistus

Tutkinto Kauppatieteen maisteri

Koulutusohjelma Taloushallinto/laskentatoimi

Työn ohjaaja(t) Seppo Ikäheimo

Hyväksymisvuosi 2018

Sivumäärä 107

Kieli Suomi

Tiivistelmä

Tutkielma pyrkii paneutumaan sellaisen terveydenhuoltojärjestelmän, jossa on sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia, hallintaan ja ohjaukseen. Esimerkkinä käytetään Suomessa suunnitteilla olevaa uutta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää (Sote). Tutkielma pyrkii käsittelemään asioita kuitenkin myös yleisemmällä teoreettisella tasolla, sillä suunniteltu Sote-järjestelmä on vieläkin jatkuvassa muutoksen tilassa.

Aineistona on käytetty useampaa eri hallituksen esitystä ja lakiehdotusta vuosilta 2016-2017. Valinnanvapauslaista on julkaistu tämän tutkielman kirjoittamisen aikana kaksi hallituksen esitystä sekä yksi lakiehdotus ja Maakuntalaista ja Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista taas yksi hallituksen esitys ja yhdet lakiehdotukset. Lisäksi kummastakin on annettu lausuntoja, joista tehtyjä yhteenvetoja on myös käytetty hyväksi. Ehdotuksia ei ole käyty läpi systemaattisesti, vaan niistä on pyritty löytämään asioita, jotka auttaisivat valaisemaan teoriaosuudessa esiin tuotuja seikkoja.

Tutkielman aluksi käydään lyhyesti läpi sekä Suomen nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää että ehdotuksissa kaavailtua uutta järjestelmää sellaisena, kuin miksi se syksyyn 2017 mennessä oli muotoutunut. Samalla pohditaan julkisen terveydenhuollon suhdetta markkinoihin.

Teoriaosuuden aluksi pohditaan sitä, millä perusteella organisaatiot tekevät päätöksiä yhteistyön tekemisestä ylipäätään ja jonkin tietyn yhteistyömuodon valinnasta nimenomaan. Pohdinnan taustalla on vaihdantakustannusteoria. Tämän jälkeen pohditaan yhteistyöhön liittyviä riskejä sekä riskinhallintaa. Lopuksi luvussa pyritään pohtimaan julkisvallan ja sen tehtävien erityisen luonteen vaikutusta sekä yhteistyömuotojen hyväksi käyttöön että suhtautumiseen riskiin.

Tämän jälkeen käsitellään kolmea mahdollista yhteistyön hallinnassa käytettävää hallinta- ja koordinaatiotapaa/mekanismia hieman lähemmin. Näitä ovat hierarkia/auktoriteetti, markkinat/hinta ja verkosto/luottamus. Tämän jälkeen tuodaan esille erilaisia yksittäisiä ohjauskeinoja, niiden peruspiirteitä, niiden valintaan vaikuttavia seikkoja, niiden käytön haasteita ja niiden yhteyttä mm. riskiin. Laajempaa näkökulmaa toiminnan ohjautumiseen pyritään tuomaan esiin rakenteellista/sosiaalista limittyneisyyttä koskevien teorioiden avulla.

Lopuksi teoreettisia kysymyksiä käydään läpi aineistolähtöisesti. Samalla käydään tarkemmin läpi sitä, millaisia ohjauskeinoja ja hallinta- ja koordinaatiomekanismeja Sotessa käytetään. Osuudessa pyritään lisäksi mm. kartoittamaan Soten tavoitteiden määräytymistä. Tarkoituksena on pohtia asioita ja tuoda esiin erilaisia aiheen kannalta keskeisiä kysymyksiä.

Viimeisessä luvussa yritetään tehdä yhteenvetoa. Aivan lopuksi ehdotetaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Avainsanat Sote, terveydenhuollon ohjaus, hallinta- ja kontrollijärjestelmät

Author Kirsi Sallinen

Title of thesis Healthcare Service Providers' Guidance and Control in a Mixed Health Care System – Example: New Finnish Health Care System

Degree Master's degree

Degree programme Accounting

Thesis advisor(s) Seppo Ikäheimo

Year of approval 2018

Number of pages 107

Language Finnish

Abstract

This Master's thesis examines the governing, directing and control of health care systems that have both private and public participants. The new social and health care system that is currently under construction in Finland will be used as an example, but the study tries to deal with relevant issues also on a more theoretical level.

Three draft government proposals, the proposed laws and a couple of summaries of opinions have been used as material for the study, mainly to show what the proposed system would be like and to shed more concrete light on issues that are relevant in the theory section of the study. There is a draft government proposal concerning the health, social services and regional government reform as well as two consecutive draft government proposals concerning customers' freedom of choice. Proposals are from years 2016 and 2017.

The study begins by a recap of both the current and the new health care systems. The recap is followed by the first theory section. First question in this section to be addressed is why individual entities decide to co-operate. The answer to this question is mainly based on transaction cost theory. After this the concept of risk and how it affects the choices made is examined. Finally, it is asked what type of co-operation is possible when one of the parties is a public entity.

There are three possible governance structures/coordination mechanisms. These are hierarchy/authority, markets/price and network/trust. They are given a closer look and their possibilities and their caveats at governing health care systems are also examined. This is followed by an introduction to individual controls and their strengths and weaknesses as well as an introduction to social and structural embeddedness.

In the subsequent chapter, focus is on the government proposals and on the proposed laws instead of theory. The aim is to give more information on the proposed system while at the same time offering a different perspective on the theory. Aim is to ponder the theoretical questions in a more practical setting.

Final chapter includes a very general summary of the master's thesis. Finally, there are a few suggestions for further study.

Keywords Health care, Control, Governance, Coordination

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto.....	1
2. Terveystietojärjestelmä ja markkinat.....	3
2.1 Nykytila	3
2.2 Markkinoiden roolin voimistaminen.....	6
2.3 Uusi järjestelmä.....	9
3. Teoria	16
3.1. Toiminnan organisoimismuodon valitseminen	16
3.2 Riski	19
3.3 Julkinen – yksityinen	21
3.3.1 Erot yleisesti	21
3.3.2 Erot kontrollin näkökulmasta.....	23
3.4. Hallinta- ja koordinaatiomekanismit.....	25
3.4.1 Kolme vaihtoehtoa.....	25
3.4.2 Markkinat	27
3.4.3 Hierarkiat.....	29
3.4.4 Verkosto	32
3.5 Ohjaus- ja kontrollikeinot	36
3.5.1 Ohjauskeinot osana laajempaa kokonaisuutta	36
3.5.2 Kontrolli- ja ohjauskeinojen ryhmittely	39
3.5.3 Tulos-, prosessi- ja sosiaaliset kontrollit ja tieto.....	47
3.5.4 Sosiaalinen ja rakenteellinen limittyneisyys	50
3.5.5 Kontrolli- ja ohjauskeinot ja riski.....	54
3.5.6 Yhteenvetoa	57
4. Metodi ja aineisto	60
5. Suomeen suunnitellun sote-järjestelmän ohjaus (VUODEN 2017 tilanne).....	61
5.1 Uuden järjestelmän tavoitteet	61
5.2 Yhteistyömuodot ja hallinta- ja koordinaatiomekanismit.....	64
5.2.1 Hierarkia – auktoriteetti.....	64
5.2.2 Verkosto – luottamus	66
5.2.3 Markkinat	71
5.3 Ohjauskeinot.....	72
5.3.1 Suunnittelu.....	72
5.3.2 Hallinnolliset kontrollit	74
5.3.3 Tulokontrollit/palkkio.....	79
5.3.4 Sosiaalinen kontrolli/kulttuuriset kontrollit.....	86

5.4 Potilaiden erityinen rooli Sote-järjestelmän ohjauksessa	90
6. Lopuksi.....	92
6.1 Yhteenvetoa.....	92
6.2 Jatkotutkimusaiheita	95

Lähdeluettelo

Kuva 1. Kontrollivaihtoehdot

Taulukko 1: Malmi ja Brown (2008) – markkinat, verkosto, hierarkia

Lyhenteet:

HL = Hallintolaki

LHE = Luonnos hallituksen esitykseksi

LL = Lakiluonnokset

MSTJ = Maakuntaudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistus

PL = Perustuslaki

RL = Rikoslaki

Sote (järjestelmä) = Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

Yl. = Yleisperustelut

Yk. = Yksityiskohtaiset perustelut

Valvira = Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

VVL = Valinnanvapauslaki

VVL2 = Valinnanvapauslaki 2. ehdotus

1. JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää (Sote-järjestelmä) aiotaan uudistaa. Tähän pyrkimykseen liittyen on viime vuosina annettu useita lakiesityksiä ja hallituksen esityksiä. Viimeisin lakiesitys on 8.3.2018 annettu esitys valinnanvapauslaiksi¹, joka on jo kolmas sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta koskeva lakiesitys. Kahta aiempaa esitystä on käytetty tämän tutkielman aineistona, mutta tätä kolmatta esitystä ei ole enää otettu huomioon. Aiempien esitysten pohjalta näyttää kuitenkin todennäköiseltä, että tuleva Sote-järjestelmä vaatii monen eri tahon yhteistyötä. Keskeisessä roolissa ovat julkiset organisaatiot, mutta mukana on suunnitelmien toteutuessa myös monia ja monenlaisia yksityisiä organisaatioita. Erilaisten organisaatioiden yhteistyön lisäksi vaaditaan myös useiden eri ammattiryhmien yhteistyötä sosiaalialan ja terveydenhuoltoalan henkilöstöstä hallintohenkilöstöön ja talousosaajiin. Vaikka tutkielma keskittyykin organisaatioiden yhteistyöhön, on ammattiryhmien sisäinen ja välinen yhteistyökin huomion kohteena.

Tämän tutkielman tarkoituksena on yrittää selvittää, miten tätä hajanaista joukkoa yritetään aktiivisesti ohjata tai saada ohjautumaan kohti yhteistä päämäärää, joka on laadukkaan terveydenhuollon tarjoaminen kaikille mahdollisimman kustannustehokkaasti maantieteellisestä sijainnista riippumatta (LL 2016, s. 48). Myös mahdollisesti vastaan tulevia ongelmia pyritään kartoittamaan. Samalla pohditaan millaiset muut ohjauskeinot olisivat mahdollisia tai tehokkaita.

Tutkielman teoriaosuus on moninainen, mutta suurimmaksi osaksi se koostuu kolmen kokonaisvaltaisemman koordinaatio- ja hallintamekanismin (markkinat, verkosto ja hierarkia) sekä erilaisten yksittäisten johdon käytössä olevien ohjauskeinojen läpikäymisestä. Myös rajan ja riskin käsitteet ovat teoriaosuuden kannalta merkityksellisiä. Raja, riski ja ohjausmekanismi liittyvät toisiinsa siten, että toimijoiden välillä on rajoja ja nämä rajat sisältävät riskejä, joita pyritään torjumaan johdon ohjauskeinojen avulla. Jotta asia ei olisi suoraviivainen, ovat ohjauskeinot

¹ Hallituksen reformi: Maakunta- ja Sote-uudistus <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

toisinaan syystä tai toisesta itsessäänkin riskitekijä. Ne voivat tarjota esimerkiksi rajatumpaa kontrollia kuin mitä niiden ajatellaan tarjoavan, mikä tuodittaa väärään kontrollin tunteeseen (Das ja Teng 2001).

Tutkielman keskeisenä aineistona ovat alustavat hallituksen esitykset (LHE), jotka kattavat useita eri lakeja liittyen maakuntauudistukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uuteen järjestelmään. Kolme keskeistä lakia ovat laki Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (kaksi eri versiota), laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä Maakuntalaki. Aineistona on käytetty myös hallituksen esityksistä ja lakiehdotuksista annettuja lausuntoyhteenvetoja. Luonnokset eivät ole lopullisia hallituksen esityksiä, mutta tämän tutkielman tarkoituksiin ne ovat riittäviä, koska tärkeintä on sen hahmottaminen, millainen ehdotettu järjestelmä tutkielman kirjoitushetkellä (syksy 2017) pääpiirteissään on ollut. Vaikka tutkielmatekstiin on tehty tämänkin jälkeen muutoksia, tuoreempaa aineistoa ei ole otettu ollenkaan huomioon. Jatkuvien muutoksien huomioiminen olisi vienyt aikaa ja energiaa enemmän kuin mitä kirjoittajalla olisi ollut, eikä olisi kuitenkaan tutkielman perustavoitteen näkökulmasta ollut olennaista. Tavoitteena on pohtia erilaisia ohjauskeinoja Sote-ehdotuksia apuna käyttäen, ei analysoida järjestelmällisesti ja yksityiskohtaisesti ajantasaisia ehdotuksia.

Tutkielmassa ei käsitellä lähemmin sosiaalihuoltoa, vaikka sekin kuuluu Sote-uudistuksen piiriin. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat osittain kietoutuneita toisiinsa ja siten toisen puolikkaan käsittely yksin voi johtaa toisinaan vaillinaiseen kuvaan. Sosiaalihuollon käsittely laajentaisi kuitenkin tutkielman alaa liikaa.

Tutkielmassa ei myöskään yksityiskohtaisesti käsitellä kaikkia toimijoita koskettavaa laillisuusvalvontaa eli sen varmistamista, että organisaatiot ja niiden työntekijät noudattavat terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. Tämän valvonnan kohteena ovat myös maakunnat, jotka puolestaan vastaavat itsekin viime kädessä järjestämisvastuunsa piirissä olevien palveluntuottajien toiminnan lainmukaisuudesta. Tällä hetkellä valvontaa suorittavat Valvira ja aluehallintovirastot. (LHE MSTJ yl. 2016, s. 64-67 & LHE MSTJ yk. 2016, s. 181-183.) Valvonta olisi kuitenkin jatkossa tarkoitus keskittää yhteen valtakunnalliseen lupa- ja valvontavirastoon, jolla olisi erillisiä toimipisteitä eri puolilla maata, minkä

toivotaan yhtenäistävän valtakunnallisia käytäntöjä ja tehostavan resurssien käyttöä (LHE VVL2 2017, s. 65-66).

Sen sijaan, teoriaosuuden aluksi pohditaan hetki ohjauksen tarpeessa olevan järjestelmän muotoutumista eli sitä, miksi erilaiset toimijat organisoivat toimintansa erilaisten yhteistyömuotojen varaan. Keskeisenä perusteena näille päätöksille on yleensä nähty eri organisoitumismuotojen aiheuttamat kustannukset (vaihdantakustannusteoria). Tämä ei kuitenkaan selitä Sote-uudistuksen tapauksessa kaikkea, sillä valinnanvapauslakia koskevasta suunnitelmasta annetuissa lausunnoissa on nähty vaihdantakustannusten lisääntyvän, jos ehdotettu suunnitelma menee läpi. Odotettujen säästöjen oletetaan syntyvän muuta kautta. (STM 2017, s. 13.)

Aivan aluksi luodaan lyhyt katsaus vanhaan ja syksyllä 2017 esitettyyn uuteen terveydenhuoltojärjestelmään. Katsauksen ei ole tarkoitus olla kaiken kattava, vaan tarkoituksena on tuoda esille tutkielman kannalta keskeisiä asioita.

2. TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ JA MARKKINAT

2.1 Nykytila

Suomessa oli vuonna 2017 Kuntaliiton mukaan yhteensä 311 kuntaa. Manner-Suomessa kuntia oli 295 ja niistä pienimmässä oli 756 asukasta. Kuntien mediaaniasukasmäärä vuotta aiemmin, vuonna 2016, oli 6 137 asukasta.² Suomen kunnat ovat siis asukasmäärältään melko pieniä. Kunnat ovat tätä nykyä kuitenkin vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Perusterveydenhuollon tehtävien hoitamista varten kunnissa on terveystakeskus. Joillain alueilla, kuten erikoissairaanhoidossa, kunnat on veloitettu tekemään yhteistyötä. (LHE MSTJ yl. 2016, s. 7.) Kunnat ovat muodostaneet erikoissairaanhoidon yhteistyönsä välikappaleiksi 20 sairaanhoitopiiriin kuntayhtymää. Vaikka tähän ei nimenomaisesti veloiteta, on joillain kunnilla ollut myös yhteinen terveystakeskus, sillä terveystakeskuksia on ollut 2015 vain 152 kappaletta. (Ibid., s. 42.) Myös

² <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat>

terveyskeskusten osalta yhteistyö on tapahtunut kuntayhtymän muodossa³. Kaikkein vaativimman erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen, joiden keskipisteenä ovat Suomen viisi yliopistollista keskussairaala (Ibid., s. 25-26).

Julkisen terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus on perustunut pitkälti kuntien tiettyjen laskentaperusteiden mukaan saamiin valtionosuuksiin (LHE MSTJ yl. 2016, s. 124). Valtionosuudetkin huomioiden, kuntien vaihtelevan ja monesti myös heikon taloudellisen kantokyvyn on kuitenkin katsottu vaarantavan terveydenhuollon laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden, etenkin kun palveluntarve samalla lisääntyy väestön ikääntyessä (Ibid., s. 1-2). Tuotantokustannusten hintakehitys ja hidas talouskasvu pahentavat ongelmaa entisestään (Ibid., s. 122). Tämän lisäksi nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää on myös pidetty pirstaleisena, vaikeana ohjata ja resursseja (varsinkin rajapinnoilla⁴) tuhlaavana. Mainituista seikoista huolimatta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu, kustannukset että vaikuttavuus ovat olleet kuitenkin kansainvälisesti vertaillen hyvällä tasolla. (Ibid., s. 118-120.) Uudistukset ovat kuitenkin välttämättömiä, jotta julkinen valta pystyy tulevaisuudessa täyttämään Suomen Perustuslain (11.6./1999/731) 19 §:n mukaisen velvollisuutensa turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.

Potilaiden ei tarvitse käyttää oman alueensa palveluita, vaan he voivat tietyillä edellytyksillä hakeutua hoitoon myös muualle. Henkilön on mahdollista valita terveysasemansa kaikista Suomen julkisista terveysasemista sekä saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa tämän lisäksi myös muun pitempiaikaisen oleskelupaikkansa kunnalliselta terveyskeskukselta. Lisäksi potilas voi yhdessä lähetteen kirjoittavan lääkärin kanssa valita erikoissairaanhoidon hoitopaikan kaikista Suomen kunnallisista toimintayksiköistä. Sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmän piiriin kuuluvan hoidon hoitopaikan henkilö voi taasen valita vapaasti yksityisen sektorin palveluntarjoajien joukosta. Korvaus on kuitenkin nykyisin pieni verrattuna hoidon hintaan, minkä vuoksi viimeinen vaihtoehto, eli yksityisen sektorin palveluiden käyttö, ei ole monelle taloudellisesti mahdollista.

³ Esimerkiksi Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymään kuuluvat sekä Riihimäki, Loppi että Hausjärvi <http://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/hallinto/1316-2/>

⁴ Kyse voi olla esimerkiksi päällekkäisistä toiminnoista

(LHE VVL yl. 2016, s. 26-27.) Myös matkakustannusten korvauskäytännöt voivat käytännössä rajoittaa valinnanvapautta (Seppälä ja Pekurinen 2014, s. 15). Toisessa valinnanvapauslakia koskevassa hallituksenesitysluonnoksessa on myös kiinnitetty tähän huomiota. Siinä todetaan, että valinnanvapauden ja henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää julkisen liikenteen toimivuutta ja huomion kiinnittämistä matkakustannusten korvauskäytäntöihin. (LHE VVL2 2017, s. 84.) Tälläkin hetkellä potilailla on siten teoriassa melko laaja valinnanvapaus hoitopaikkansa suhteen, mutta taloudelliset realiteetit voivat joidenkin henkilöiden kohdalla rajoittaa tämän valinnanvapauden käyttämistä. Kansalaiset ovat siten keskenään eriarvoisessa asemassa.

Yksityisten terveystalveluiden tuottamien palveluiden arvo oli kaiken kaikkiaan vuonna 2014 n. 24 % kaikkien tuotettujen terveystalveluiden arvosta. Yksityinen sektori ja nimenomaan yksityinen yritystoiminta on ollut viime aikoina kasvussa. (LHE VVL yl. 2016, s. 30.) Yksityinen sektori tuottaa monia muitakin kuin sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmän piiriin kuuluvia palveluita. Suurin osa yksityisen sektorin terveydenhoitoalan yrityksistä on kuitenkin tällä hetkellä pieniä (LHE MSTJ yl. 2016, s. 239). Joukossa on paljon mm. osa-aikaisesti toimivia yrityksiä (Lith 2013, s. 5). Toisaalta markkinat ovat myös viime vuosina keskittyneet, kun muutamat suuret yritykset ovat laajentaneet toimintaansa yritysostoin tai uusia toimipisteitä perustamalla. Samalla pienet yritykset ovat menettäneet markkinaosuuttaan suurille ja myös keskisuurille yrityksille. (Ibid., s. 63-64 & 91-92.) Yksityiset terveystalvelut ovat myös keskittyneet suuremmille paikkakunnille (Ibid., s. 50). Samaa keskittymistä on tapahtunut lisäksi mm. vanhusten palveluasumisessa (Ibid., s. 77). Samat suuret yritykset voivat tarjota eri tytäryhtiöidensä kautta erityyppisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita eri puolilla Suomea (Virtanen et al. 2016, s. 32). Terveystalveluita tuottavia järjestöjä on sen sijaan vain muutama sata (LHE VVL yl., s. 31).

Kaikki nämä yksityiset terveystalveluiden tuottajat, toisin kuin julkiset vastinparinsa, tarvitsevat tällä hetkellä viranomaisen luvan toimintansa aloittamiseen. Niiden toimitilat ja laitteet tarkastetaan ja niiltä edellytetään omavalvontasuunnitelmaa. Tämän vuoksi yksityiset palveluntuottajat ovat myös rekisterissä toisin kuin julkiset palveluntuottajat. (LHE VVL yl. 2016, s. 133.)

Yksityinen sektori tuottaa palveluita tälläkin hetkellä myös julkiselle sektorille joko kilpailutettuina ostopalveluina tai palveluseteleitä vastaan (Lith 2013, s. 12, 26 ja 31). Yritykset ovat pitäneet julkisen sektorin organisaatioita hyvinä sopimuskumppaneina ja luotettavina maksajina, mutta myös kritisoineet hankintaosaamisessa olevia puutteita, hinnan suhteetonta painottamista laadun kustannuksella ja standardien jäykkyyttä, mikä haittaa osaamisen hyödyntämistä (Ibid., s. 24).

2.2 Markkinoiden roolin voimistaminen

Yksityisen ja julkisen sektorin välinen suhde voi saada monia muotoja. Jokaisella ajalla on omat käsitteensä, jotka hallitsevat ajattelua ja keskustelua ja jotka samalla määrittävät, miten näiden kahden sektorin välinen suhde nähdään. Wettenhallin (2003) mukaan 1980- ja 1990-lukujen hallitseva käsite oli yksityistäminen, kun taas 2000-luvulla on alettu kiinnittää huomiota ennen kaikkea erilaisiin tapoihin tehdä yhteistyötä yksityistämisen sijaan. Näissä yhteistyösuhteissa julkinen osapuoli on kuitenkin usein vahvemmassa asemassa.

Kuten todettua, yksityinen sektori on osallistunut julkisten terveydenhuoltopalveluiden tuottamiseen jo aiemminkin, mutta sen hyödyntämistä on Sote-uudistuksessa haluttu lisätä entisestään. Yleisesti ottaen julkinen sektori pyrkii yhteistyöhön yksityisen sektorin kanssa eri syistä. Yksityisten yritysten ajatellaan esimerkiksi olevan tehokkaampia, jolloin samalla rahalla saadaan enemmän kyseistä hyödykettä (esimerkiksi terveydenhuoltopalveluita). (Hodge ja Greve 2007.) Yksityisellä sektorilla voidaan myös ajatella olevan asiantuntemusta, jota julkiselta sektorilta jostakin syystä puuttuu. Kyseessä voi olla esimerkiksi johtamisosaaminen, mutta myös jokin muu osaamisen alue. (De Palma et al. 2009.) Nämä kumpikin vaikuttaisivat olevan olennaisia yhteistyöhön pyrkimisen syitä myös Soten tapauksessa. Esimerkiksi ehdotetun lain Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 14§:ssä kehoitetaan kilpailuttamaan tietty osa palveluista innovatiivisuuden ja kustannustehokkuuden saavuttamiseksi (LL 2016, s. 51). Sekä Hodge ja Greve että De Palma et al. mainitsevat mahdolliseksi motivoivaksi tekijäksi myös pyrkimyksen yksityisen rahoituksen hyödyntämiseen tai julkiseen budjettiin kohdistuvan paineen helpottamiseen mm. isoja infrastruktuurihankkeita

toteutettaessa. Eritoten De Palma et al. tuo esille isojen projektien riskien jaon ja hallinnan yhtenä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kannustimena. Viimeksi mainitut syytkin saattavat olla Soten/terveydenhuollon kohdalla merkittäviä. Vuokraamalla tiloja yksityisiltä tai ostamalla näiltä palveluita, vältetään isoja esim. sairaaloiden rakentamiseen liittyviä kertainvestointeja. Verkostomainen rakenne ja markkinoiden hyödyntäminen myös tarjoaa joustoa ja auttaa välttämään toimintojen uudelleenorganisointiin julkisen sektorin sisällä liittyviä erilaisia kustannuksia (Brommels et al. 2016, s. 13). Riskiä siirretään täten yksityisille organisaatioille. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön taustalla on osin samoja syitä kuin mitä on yleisemminkin eri organisaatioiden yhteistyön taustalla. Näitä yleisempiä syitä käsitellään vielä myöhemmin lisää.

Julkiselle ja yksityiselle organisaatiolle tyypilliset piirteet voivat kamppailla myös yhden organisaation rajojen sisäpuolella, mikä voi johtaa jompienkumpien erityispiirteiden syrjäytymiseen ainakin joiltain osin. Julkisyhteisön (osin) omistamat yhteisöt voivat esimerkiksi tavoitella voittoa. Tällöin julkinen intressi, avoimuus ja demokraattisen päätöksenteon vaatimus ja yrityksen vastuu osakkeenomistajille voivat olla ristiriidassa keskenään. (Wettenhall 2003.) Myös yksityinen yritys, joka on sitoutunut julkisten palveluiden tuottamiseen, on vastaavassa asemassa. Sote-uudistus lisää tällaisten yritysten määrää.

Yksityiseltä sektorilta on myös omaksuttu jo nyt julkiselle sektorille erilaisia työkaluja, joiden käytön ajatellaan ehkä tuovan mukanaan positiivisena pidettyjä asioita kuten tehokkuutta. Samalla julkisen sektorin kielenkäyttö on muuttunut ja on alettu käyttämään käsitteitä kuten sopimus, kilpailu ja asiakas (Kurunmäki 2004). Kielenkäytön muutokseen liittynyt toimintatapojen muutos on näkynyt mm. siinä, että julkisen terveydenhuollon yksiköt ovat alkaneet ostamaan palveluita myös toisiltaan (Kurunmäki 1999), mikä on luultavasti vaikuttanut palveluiden tuotteistamiseen ja hinnoitteluun julkisella sektorilla ja lisännyt entisestään yksityiseltä sektorilta omaksuttujen käsitteiden ja työkalujen käyttöä. Esimerkiksi ehdotetun lain Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 37 §:ssä nimenomaisesti todetaan, että toimintayksikköjen on jatkossa seurattava tuotehintojaan (LL 2016, s. 60).

Markkinamekanismien ja markkinoilla käytettyjen menettelytapojen erityyppinen omaksuminen osaksi julkista terveydenhuoltoa ei ole sujunut tähän asti kuitenkaan ongelmitta ja nämä samat ongelmat voivat kohdata myös Sote-uudistusta. Ensinnäkin keskussairaalat ovat monella Suomen alueella olleet monopoliasemassa, koska etäisyydet ovat olleet pitkiä ja yksityistä kilpailua ei ole aiemmin juurikaan ollut. (Kurunmäki 1999 ja 2004.) Tähän ei ole välttämättä tulossa muutosta, koska vaativa terveydenhuolto aiotaan edelleen keskittää (LHE MSTJ yk. 2016, s.137). Kilpailu- ja kuluttajaviraston 2016 julkaiseman selvityksen mukaan kilpailun edellytysten turvaaminen on kuitenkin yksi uudistuksen onnistumisen edellytyksistä (Virtanen et al. 2016, s. 16, 64 & 77).

Aiemmin myöskin paikallis- ja aluepolitiikka on usein painanut vaakakupissa tehokkuutta tai muita relevantteja seikkoja enemmän (Kurunmäki 1999 ja 2004). Maakunnissa päätöksiä tekevät jatkossakin viime kädessä maakuntavaltuustot (LHE MSTJ yk. 2016, s. 154), jotka ovat vaaleilla valittuja toimielimiä kunnanvaltuustojen tapaan ⁵. Maakuntavaltuustojen jäsenet ovat edelleen kytköksissä kotikuntiinsa ja tuntevat luultavasti painetta ajaa kotikuntiansa etua tehokkuuden yms. kustannuksella.

Lopuksi, vaikka kustannuksia ja hintoja on aiemminkin laskettu, ei luotettavaa ja/tai vertailukelpoista tietoa näistä tai palveluiden laadusta ole kuitenkaan ollut saatavilla, eikä niiden arvioimiseen ole ollut asiantuntemusta (varsinkaan monilla poliittisilla päättäjillä, jotka palveluita ovat ostaneet). Taloustietoja ja laskelmia on jopa yleisesti tietoisesti manipuloitu kulloiseenkin tarkoitukseen sopivaksi. (Kurunmäki 1999 ja 2004.) Tähän liittyviä ongelmia saatetaan kohdata jatkossakin, mutta niitä voidaan yrittää myös tietoisesti vähentää esim. yhtenäisten kriteerien ja menetelmien käyttöönnoton avulla.

Kaiken kaikkiaan ongelmat ovat merkki siitä, ettei julkinen sektori ole luonteeltaan samanlainen kuin yksityinen sektori, eivätkä markkinoiden logiikka ja yksityisen sektorin toimintatavat voi koskaan täysin soveltua sen toimintaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö erilaisilla yksityisen sektorin työkaluilla tai yksityisen

⁵ Valtioneuvoston viestintäosaston tiedote 331/1017 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sote-ja-maakuntauudistus-voimaan-1-1-2020-maakuntavaalit-lokakuussa-2018

sektorin kanssa yhteistyötä tekemällä voida saavuttaa tehokkuuden paranemista tai hallita paremmin erilaisia riskejä jne..

2.3 Uusi järjestelmä

Terveydenhuollon (ja sosiaalihuollon) järjestämisvastuu Manner-Suomessa kuuluisi jatkossa 18 maakunnalle. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jäisi edelleen kunnille ja valtioneuvostolla olisi edelleen yleinen ohjausvalta. (LHE MSTJ yl. 2016, s.1-2.) Maakunnat muodostaisivat viisi yhteistyöaluetta viiden yliopistollisen sairaalan ympärille. Lisäksi laaja ympärivuorokautinen päivystys keskitettäisiin suunnitelmien mukaan 12 maakuntaan.(LL 2016, s. 50.)

Maakunta jakautuisi jatkossa maakuntaan ja sen liikelaitokseen, joiden työnjako on pääpiirteissään määritelty lakiehdotuksessa. Maakunta asettaisi ehdotuksen mukaan liikelaitokselle sen toiminnan tavoitteet. Samoin se päättäisi yleisellä tasolla muistakin asioista kuten esimerkiksi maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden integraation yleisistä periaatteista. (LL 2016, s. 20.) Liikelaitos puolestaan vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä käytännössä (maakunnan asettamissa raameissa). Sen pitäisi myös esimerkiksi huolehtia palveluiden integraation käytännön toteutuksesta. (LHE VVL yl. 2016, s. 56.)

Maakunnan liikelaitos siis tuottaisi maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (LL 2016, s. 20). Liikelaitoksella olisi sen tarpeiden mukaisesti perus- ja erityistason toimipisteitä. Henkilöt eivät olisi sidottuja oman maakuntansa toimipisteisiin, vaan he voisivat jatkossakin yleensä valita hoitopaikakseen toimipisteen mistä tahansa maakunnasta. (LHE VVL yk. 2016, s. 15.) Liikelaitoksen ei tarvitsisi aina tuottaa kaikkia vastuulleen kuuluvia palveluita itse. Se voisi hankkia palveluita myös ulkopuolisilta. (LL 2016, s. 6.) On myös katsottu, että maakunnan tulisi itse asiassa jopa määrittää tietty osa vastuulleen kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista hankittavaksi yksityisiltä joko asiakaseteleillä tai kilpailutuksen kautta (Ibid., s. 51).

Silloin kun liikelaitos tuottaisi järjestämisvastuulleen kuuluvia tai muita palveluita kilpailutilanteessa markkinoilla, ei se voisi edes tuottaa palveluita itse, vaan sen olisi yhtiöitettävä omakin toimintansa. Siitäkin huolimatta, etteivät nämä maakunnan

yhtiöt olisi ehkä täysin yksityisiin verrattavia (maakunta ei esimerkiksi ehkä tavoittele voittoa). Yhtiöittämisvelvollisuus koskisi aina kohta käsiteltävien suoran valinnan palveluiden tuottamista. (LL 2016, s. 39.) Lisäksi se olisi voimassa myös asiakassetelipalveluita tuottaessa (maakunta ei voisi tarjota itse asiakassetelillä hankittavia palveluita edes silloin kun asiakas kieltäytyy asiakassetelistä) (LHE VVL2 2017, s. 136).

Kaikkien terveydenhuollon palveluntuottajien, myös julkisten ja entisten julkisten palveluntuottajien, tulisi jatkossa rekisteröityä. Tämä olisi ensimmäinen askel palveluntuottajana toimimiseen. Entisen kaltaista lupaa ei sen sijaan enää tarvittaisi. Jos toiminnan luonne sitä vaatii, voisi viranomainen selvittää tarkemmin sitä, että palveluntuottaja täyttää toiminnan harjoittamisen olennaiset vaatimukset esimerkiksi tilojen tai henkilökunnan suhteen, mutta muuten rekisteriin merkintä olisi melko pintapuolinen prosessi. (LHE VVL yl. 2016, s. 13.)

Perustason palveluista osan tuottaisivat yksityisten ja maakunnan omistamat Sote-keskukset. Nämä palvelut olisivat ns. suoran valinnan palveluita eli henkilö voisi valita melko vapaasti käyttämänsä palveluntuottajan. (LHE VVL yk. 2016, s. 9-10.) Suoran valinnan palveluiden tuottajien pitäisi täyttää sekä tietyt laissa määritetyt yleiset ehdot (ja rekisteröintiä koskevat ehdot) että kunkin maakunnan niille hallintopäätöksellä asettamat laatua, palveluiden yhteensovittamista, palveluiden saatavuutta, käytettävissä olevia resursseja ja palveluketjuja koskevat ehdot (LHE VVL2 2017, s. 295-296). Suoran valinnan palveluntuottajiksi halukkaat yhteisöt voisivat halutessaan ilmoittautua maakunnalle. Ilmoituksen tulisi sisältää olennaiset tiedot palveluntuottajasta ja sen toiminnan järjestämisestä huomioiden myös alihankkijat ja asiakassetelien käytön (Ibid., s. 297). Maakunnan katsoessa, että palveluntuottaja täyttää ehdot ja vaatimukset, se hyväksyisi palveluntuottajan ja solmisi sen kanssa sopimuksen, jossa sovittaisiin käytännön järjestelyistä. Hyväksyminen voitaisiin perua, jos määritetyt ehdot eivät enää täytyisi. (Ibid., s. 298-299.) Samoin sopimus voitaisiin tietyin ehdoin purkaa tai irtisanoa (Ibid., s. 300). Vaikuttaisi ilmeiseltä, että sama menettely koskisi sekä yksityisiä että maakunnan yhtiöitä, mikäli näiden halutaan olevan yhdenvertaisessa asemassa. Mikäli halukkaita ehdot täyttäviä palveluntuottajia ei ilmoittautuisi, maakunta voisi viime kädessä käyttää hankintamenettelyä tai aivan viime kädessä tuottaa palvelut itse (Ibid., s. 297).

Suora valinta siis tarkoittaa, että asiakas saisi valita vapaasti haluamansa peruspalveluita tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä hammashoidon yksikön edellisessä kappaleessa määritellyllä tavalla hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta ilman maakunnan myötävaikutusta (LHE VVL yk. 2016, s. 9-10). Valinnasta tulisi ilmoittaa maakunnalle (Ibid., s. 14). Yli 15-vuotias alaikäinen voisi tehdä palveluntuottajan valinnan itse (LHE VVL2 2017, s. 285). Ikärajaa on nostettu kolme vuotta aiemmin ehdotetusta (LHE VVL yk 2016., s. 8). Jos asiakas ei tekisi valintaa, tekisi maakunta valinnan tämän puolesta. Tällöin valittaisiin parhaiten saavutettavissa oleva palveluntuottaja. (LHE VVL yk. 2016, s. 8-9.) Toisin sanoen valinta olisi myös pakko tehdä tai se tehtäisiin henkilön puolesta.

Sote-keskuksissa tarjottavien suoran valinnan palveluiden sisältö määriteltäisiin alustavasti laissa, mutta maakunta voisi sisällyttää niiden joukkoon tämän lisäksi myös muita palveluita, joita ei ole suljettu tavalla tai toisella ulkopuolelle (joissa esim. vaaditaan julkisen vallan käyttöä tai jotka on nimenomaisesti säädetty maakunnan vastuulle) (LHE VVL yk. 2016, s. 11). Suoran valinnan palveluihin kuuluisi erilaista neuvontaa ja tarkastuksia, yleisten sairauksien tutkimusta ja hoitoa, rokotuksia, erikoissairaanhoidon toimenpiteiden jälkiseurantaa sekä toisessa vaiheessa myös eri alojen konsultaatioita ja avohoitopalveluita (Ibid., s. 11-13). Tarkempi tieto palvelukokonaisuuksien sisällöstä tulisi julkistaa yleisessä tietoverkossa (Ibid., s. 14). Myöskään suoran valinnan palveluntuottajan ei tarvitsisi tuottaa kaikkia palveluita itse. Se voisi hankkia palveluista tietyn osan ostopalveluina ja myös myöntää asiakaseteleitä palveluiden hankkimiseksi muualta (LHE VVL2 2017, s. 295). Asiakassetelipalveluiden ulkopuolisista palveluista 60% pitäisi kuitenkin ehdotusten mukaan tuottaa itse, millä vaatimuksella pyrittäisiin varmistamaan palvelutuotannon parempi hallinta ja johtaminen sekä potilasturvallisuuden toteutuminen (LHE VVL2 2017, s. 198).

Suoran valinnan palveluiden tuottajille maksettaisiin listautuneiden asiakkaiden määrään ja näiden hyvinvointiriskiin perustuva kiinteä korvaus (LHE VVL yl. 2016, s. 57). Kiinteään korvaukseen vaikuttaisivat asiakkaiden ikä, sukupuoli, työssäkäynti ja muut sosio-ekonomiset tekijät sekä odotettavissa olevat kustannukset. Odotettavissa olevat kustannukset määritettäisiin joko arvioidun hoidon ja palveluiden tarpeen tai laaditun asiakassuunnitelman perusteella. (LHE VVL2 2017, s. 304-305.) Kiinteän korvauksen perustana olevia seikkoja muutettiin

ensimmäisestä hallituksen esityksestä annettujen lausuntojen perusteella. Niitä on uudessa ehdotuksessa lisätty. Aiemmin tarvetekijöitä olivat vain ikä, sukupuoli ja työssäkäynti (LHE VVL yk 2016., s. 35). Kiinteän korvauksen perustumisen vajavaisiin tarvetekijöihin katsottiin houkuttelevan liiaksi kermankuorintaan, eikä kannustavan ottamaan vastuuta paljon apua tarvitsevista ihmisistä (STM 2017, s. 34-35). Kiinteä korvaus maksettaisiin siltä ajalta kun Sote-keskuksella on ollut vastuu henkilön hoidosta. Muussa kuin suun terveydenhuollossa vähintään 2/3 korvaussummasta pitäisi maksaa kiinteinä korvauksina. (LHE LVV2 2017, s. 304-305.) Tämä on alempi kuin aiemmin ehdotettu suhdeluku 4/5 (LHE VVL yk. 2016, s. 35). Lausunnonantajista puolet piti muita korvausmuotoja tarpeellisina tuottajien kannustamisen kannalta (STM 2017, s. 36).

Tietyissä tilanteissa olisi mahdollista käyttää myös esimerkiksi suoriteperusteisia korvauksia ja etukäteen asetettujen kriteerien täyttymiseen liitettyjä korvauksia (LHE VVL yl. 2016, s. 57). Kannustinperusteisten korvausten, jotka voisivat olla esim. tietty prosenttiosuus kiinteiden korvausten muodostamasta korvauspotista, ja jotka maksettaisiin esim. lakia korkeampien laatukriteerien täyttymisen perusteella, olisi oltava kaikille yhtäläisiä ja niistä olisi informoitava hyvissä ajoin etukäteen (LHE VVL yk. 2016, s. 36). Sopimuksissa voitaisiin sopia myös muista korvauksista, joilla pyritään esimerkiksi vähentämään alueellisten erityispiirteiden negatiivisia vaikutuksia (Ibid, s. 37). Näiden tuottajakorvausten suuruus jäisi pitkälti maakuntien omaan harkintaan (LHE VVL yl. 2016, s. 64).

Sekä maakunta että suoran valinnan palveluntuottaja myöntäisivät asiakasaseteleitä, joilla ne korvaisivat ennalta määrättyyn rajaan asti asiakkaan muulta palveluntuottajalta hankkiman nimenomaisesti määritellyn palvelun (LHE VVL2 2017, s. 306). Suoran valinnan palveluntuottajien olisi annettava asiakasaseteli kaikkiin itsenäisiin osakokonaisuuksiin, mikäli asiakas niin haluaisi. Maakunta voisi sen sijaan vapaasti päättää, mihin osakokonaisuuksiin se asiakasaseteleitä myöntää, kunhan asiakasaseteleitä käytettäisiin kokonaisuutena siinä määrin, että asiakkailla voitaisiin katsoa olevan tarpeeksi todellisia valinnanmahdollisuuksia myös maakunnan palveluissa. Kummankaan ei luonnollisestikaan tarvitsisi tarjota asiakasaseteliä (tai tuottaa palvelua muulla tavoin), jos ne katsovat, ettei yksittäisellä asiakkaalla ole tarvetta kyseiselle palvelulle. Asiakas ei voisi toisin sanoen vaatia asiakasaseteliä. Jos asiakkaalla katsottaisiin olevan tarve palvelulle ja oikeus

asiakasseteliin, mutta asiakas kieltäytyisi palvelusetelistä, olisi sekä suoran valinnan palveluntuottajan että maakunnan tuotettava palvelu muulla tavoin. (Ibid., s. 289-290.) Kuten todettua, maakunnan tapauksessa asiakassetelipalvelua ei ehdotuksen mukaan kuitenkaan voitaisi tuottaa maakunnan sisäisesti (LHE VVL2 2017, s. 136 ja 186). Ensimmäisestä lakiehdotuksesta annetuissa lausunnoissa tätä päällekkäisyyttä kritisoitiin ja sen katsottiin johtavan resurssien tuhlaamiseen, toiminnan järkevän organisoinnin estymiseen, kustannusten kasvuun ja maksusetelien (tuolloinen nimitys) vähäiseen jakamiseen (STM 2016, s. 20). Ainoastaan viimeiseen kohtaan on reagoitu säätämällä asiakassetelien jako suoran valinnan palveluntuottajalle tietyssä tilanteessa pakolliseksi.

Asiakas, jolle seteli olisi myönnetty, voisi käyttää sen jonkun 18 maakunnasta hyväksymällä asiakassetelipalveluiden tuottajalla (LHE VVL2 2017, s. 289 & 291). Asiakassetelipalveluiden tuottajia koskisi samantapainen menettely kuin suoran valinnan palveluntuottajia. Maakunta voisi asettaa myös asiakassetelipalveluiden tuottajille hallintopäätöksellä ehtoja ja yksittäisten palveluntuottajien olisi tehtävä maakunnalle saman sisältöinen ilmoitus toiminnastaan kuin suoran valinnan palveluntuottajienkin ja maakunnan tulisi palveluntuottajat nimenomaisesti hyväksyä (Ibid., s. 296-298). Etukäteen solmittavasta maakunnan ja palveluntuottajan välisestä sopimuksesta ei sen sijaan ole ehdotuksessa mainintaa. Suoran valinnan palveluntuottajia koskevan hyväksymismenettelyn ulottamista asiakassetelipalveluiden tuottajiin pidettiin ehdotuksesta annetuissa lausunnoissa keskeisenä (STM 2017, s. 25). Varsinkin suoran valinnan palveluntuottajien mahdollisuuksia valvoa maksusetelipalveluiden (käytetty termi aiemmassa ehdotuksessa) tuottajia pidettiin heikkoina, koska asiakkaan oli mahdollista aiemman ehdotuksen mukaan käyttää maksuseteliä kella tahansa rekisteröityneellä palveluntuottajalla (STM 2017, s. 19). Uudempi ehdotus on vastannut omalla tavallaan tähän kritiikkiin.

Vastaanottaessaan asiakkaan, asiakassetelipalvelun tuottajan olisi ilmoitettava sitoutuvansa asiakassetelissä määriteltyihin palvelun sisältöä, korvausta jne. koskeviin ehtoihin. Ilmoitus tehtäisiin tilanteesta riippuen joko maakunnalle tai suoran valinnan palveluntuottajalle (LHE VVL2 2017, s. 299). Ilmoitus johtaisi sopimussuhteen syntymiseen suoran valinnan palveluntuottajan/maakunnan ja asiakassetelipalvelun tuottajan välillä siltä osin, kuin olisi kyse setelissä

määritellyistä asioista. Muiden seikkojen osalta asiakas voisi sopia asioista itsenäisesti palveluntuottajan kanssa. Asiakkaan ja asiakassetelipalvelun tuottajan väliseen suhteeseen sovellettaisiin Kuluttajansuojalakia (Ibid., s. 183 ja 187-188.) Asiakassetelipalvelun tuottaja ilmoittaisi jälkikäteen maakunnalle/suoran valinnan palveluntuottajalle tiedot antamistaan palveluista ja niiden kustannuksista. Korvaus maksettaisiin ilmoituksen perusteella, kuitenkin asiakassetelissä määritelty yläraja huomioiden. (Ibid., s. 306.) Sote-keskuksen (maakunnan) ja asiakassetelipalvelun tuottajan välisessä työnjaossa, asiakassetelipalvelun tuottaja vastaisi antamastaan hoidosta, Sote-keskus (maakunta) taas vastaisi asiakassetelin mukaisen korvauksen maksamisesta samoin kuin potilaan hoidosta kokonaisuudessaan (LHE VVL yk. 2016, s. 3).

Sekä suoran valinnan palveluiden että asiakassetelipalveluiden tuottajista olisi maakunnan toimesta pidettävä luetteloa yleisessä tietoverkossa. Tiedot olisi annettava myös kysyttäessä. Luettelossa olisi yhteystietojen lisäksi tiedot mm. palveluntuottajan tarjoamista palveluista sekä niiden laadusta ja saatavuudesta. (LHE LVV2 2017, s. 299.) Liikelaitoksen ja omalta osaltaan muidenkin palveluntuottajien ja niiden henkilöstön olisi lisäksi annettava asiakkailleen sekä yleistä neuvontaa että myös heidän kulloisenkin tilanteensa mukaisia tietoja eri palveluntuottajista, eri vaihtoehtoista ja muista olennaisista seikoista (mm. Ibid., s. 289-291 ja 293).

Järjestelmään kuuluvilla palveluntuottajilla olisi velvollisuus antaa aktiivisesti tietoja maakunnalle, tiedonhallintapalvelua hyväksi käyttäen, ei vain yksittäisistä antamistaan palveluista (LHE LVV2 2017, s. 301-303) vaan myös palvelutuotantonsa kustannuksista (Ibid., s. 221). Jälkimmäinen tiedonantovelvollisuus mahdollistaisi esimerkiksi tuottajien kustannustason seuraamisen, mikä olisi olennaista maakunnan maksamien korvausten oikean tason määrittämiseksi.

Maakunnan tulisi myöntää asiakkaalle henkilökohtainen budjetti, jos heillä olisi vanhuuden tai vammaisuuden tai muun syyn vuoksi pitkäaikaista, jatkuvaa ja laajaa avun tarvetta ja he pystyisivät vähintäänkin avustettuna suunnittelemaan omia palveluitaan. Henkilökohtainen budjetti olisi käytännössä maakunnan myöntämä maksusitoumus, jonka suuruus määriteltäisiin henkilön tarpeiden ja palveluiden

kustannusten perusteella. (LHE LVV2 2017, s. 188-190.) Kustannuksia arvioitaisiin liikelaitokselle vastaavassa tilanteessa aiheutuvien kustannusten pohjalta. Henkilökohtaista budjettia ei voitaisi kuitenkaan käyttää liikelaitoksen tuottamiin palveluihin eli palvelut tulisi hankkia yksityiseltä sektorilta. (Ibid., s. 292.)

Maakunta erittelisi päätöksessään suunnitelmaan kuuluvat palvelut ja kunkin palvelun osuuden kokonaisbudjetista. Ainakaan alkuvaiheessa kovin luovat ratkaisut eivät olisi mahdollisia, sillä budjetilla katettavat palvelut määriteltäisiin henkilön asiakassuunnitelman pohjalta. Tästä syystä räätälöityjen ja epätavanomaistenkin ratkaisujen hyödyntäminen henkilöiden palvelutarpeen tyydyttämisessä, mikä oli yksi henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton taustalla olleista ajatuksista, ei ehkä käytännössä toteutuisi. Asiakas valitsisi päätöksen saatuaan (sen määrittelemissä rajoissa) haluamansa palveluntuottajat ja palveluiden tarkemman sisällön. (LHE VVL2 2017, s. 191-192.)

Maakunta voisi asettaa aiemmin mainitun kaltaisia yleisesti sovellettavia ehtoja myös henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvien palveluiden tuottajille (LHE LVV2 2017, s. 296). Ilmoittautumis- ja hyväksymismenettelyt eivät kuitenkaan vaikuttaisi ulottuvan näihin palveluntuottajiin. Myös tässä tapauksessa palveluntuottaja kuitenkin ilmoittaisi sitoutuvansa maakunnan määrittämiin palveluiden sisältöä ja korvauksia koskeviin ehtoihin, mikä muodostaisi maakunnan ja palveluntuottajan välille sopimussuhteen. Asiakas voisi sopia muista palveluista koskevista asioista itse. Lisäksi asiakas voisi mm. hankkia omalla rahallaan lisäpalveluita. Kuluttajasuojalaki soveltuisi tässäkin tapauksessa asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen sopimussuhteeseen. (Ibid., s. 191-192.) Palveluntuottajat toimittaisivat jälkikäteen maakunnalle tiedot antamistaan palveluista ja niiden kustannuksista (Ibid., s. 307). Henkilökohtaista budjettia arvioitaisiin vähintään vuosittain (Ibid., s. 191-192).

Jos asiakas ei haluaisi henkilökohtaista budjettia, olisi siitä mahdollisuus kieltäytyä, jolloin palvelut pitäisi tuottaa muulla tavoin (LHE LVV2 2017., s. 292). Mikäli tässä tilanteessa toimittaisiin samalla tavalla kuin asiakassetelien tapauksessa, olisi maakunnan tällöin ostettava palvelut yksityiseltä sektorilta (joko yrityksiltä tai järjestöiltä tai maakunnan omilta yhtiöiltä). Palveluiden ostaminen myös esimerkiksi dementoituneille yms. henkilökohtaisen budjetin piiriin kuulumattomille henkilöille

näiltä samoilta toimijoilta olisi tällöin ehkä luonnollinen ratkaisu. Tällöin palvelu perustuisi maakunnan ja palveluntuottajan väliseen sopimukseen.

Nykytilan kuvaus on keskittynyt maakunnan liikelaitoksen ulkopuoliseen palveluntarjontaan. Tämä johtuu siitä, että suurimmat muutokset ja niihin liittyvät ohjausmahdollisuuksien muutokset liittyvät juuri tähän toimintaan. Maakunnan omaa toimintaa ei ole ehdotuksissakaan kovinkaan paljoa käsitelty ehkä juuri johtuen siitä, että sen odotetaan jatkuvan entisen kaltaisena.

3. TEORIA

3.1. Toiminnan organisoimismuodon valitseminen

Päämäärien tarkoituksenmukaisimmaksi saavuttamiseksi taloudellisessa ja muussakin toiminnassa joudutaan tekemään yhteistyötä toisten kanssa. Toisinaan tämä tapahtuu muodostamalla jokin yhteisö, toisinaan taas tekemällä jonkin tasoista yhteistyötä muiden yhteisöjen kanssa. Tehtyjen valintojen taustalla voi olla erilaisia syitä, mutta, kuten jatkossa käy ilmi, monet syyt vaikuttavat palautuvan viime kädessä eri vaihtoehtojen kustannuksiin.

Vaihdantakustannusteoria on perinteisesti tarjonnut lähtökohdan sen ymmärtämiselle, miksi tietty yhteistyömuoto saavuttaa etusijan muihin nähden. Teorian keskeisyydestä kertoo ehkä sekin, että se tulee esille myös myöhemmin käsiteltäessä erityyppisiä koordinaatio- ja kontrollimekanismeja. Yhden perustavimmista vaihdantakustannusteorioista on muotoillut Ronald Coase. Coase (1937) toteaa, että yritysten ja pitkäaikaisten sopimusjärjestelyjen olemassaolon taustalla on pyrkimys välttää vältettävissä oleva kustannuksia. Erityisesti sopimusten jatkuvasta neuvottelusta ja sopimuskumppanien etsimisestä aiheutuu kustannuksia, jotka ovat vältettävissä muodostamalla pitempiaikaisia yhteistyöjärjestelyitä. Näin ei tosin ole aina. Toisinaan kustannukset jäävät pienemmiksi, mikäli pitempiaikaista yhteistyökuvioita ei muodosteta. Erilaiset kustannukset ja mahdollisuus välttää niitä määrittävät siten, milloin toiminta on järkevää organisoida yrityksen sisäiseksi, milloin on parempi tehdä tiivistä yhteistyötä ja milloin taasen kannattaa puolestaan operoida markkinoilla.

Coase (1937) korostaa itsekkin jo kuitenkin sitä, että hinnat/kustannukset eivät ole ainoa yritysten ja niissä päätöksiä tekevien ihmisten johtotähti. Myös muilla seikoilla on merkitystä. Toimintaa voi ohjata myös henkilökohtainen pyrkimys välttää riskejä, henkilökohtaiset syystä tai toisesta johtuvat preferenssit jne.. Tosin näissäkin tapauksissa voisi ehkä katsoa loppujen lopuksi olevan kyse subjektiivisesti käsitetyistä eri vaihtoehtojen kustannuksista.

Dekker (2004) sen sijaan suoraan kritisoi perinteistä vaihdantakustannusteoriaa siitä, ettei se ota huomioon muita yhteistyösuhteeseen ryhtymiseen vaikuttavia seikkoja kuin vaihdantakustannukset ja toisen osapuolen opportunistisen käyttäytymisen uhan, joista jälkimmäistä pyritään torjumaan lähinnä sopimusten avulla, mistä aiheutuu lisää vaihdantakustannuksia. Tärkeää on hänen mukaansa myös yhteisten päämäärien olemassaolo ja pyrkimys yhdessä luoda lisäarvoa pelkän kustannusten välttämisen sijaan.

Lisäarvo voidaan tosin mielestäni myös nähdä kustannuksina, mutta vain negatiivisina sellaisina. Valinta tehtäisiin siten tässä tapauksessa nettokustannusten, jotka parhaimmassa tapauksessa olisivat mahdollisimman negatiivisia, perusteella.

Myös Das ja Tengille (1998) merkittävämpää kuin kustannukset, on yhteistyöstä saatu hyöty. He näkevät tarpeellisena tehdä yhteistyötä sellaisten toisten yritysten kanssa, joilla on resursseja, joita yrityksellä itsellään ei ole, jos resurssien käyttöön saaminen parantaa yrityksen omaa kilpailukykyä. Yleensä yritys joutuu antamaan vastineeksi joitain omia resurssejaan yhteistyön toisen osapuolen, jolla näitä resursseja ei puolestaan ole, käyttöön. Kumpikin osapuoli pyrkii tässä vaihtokaupassa minimoimaan omien resurssiensa luovuttamiseen liittyvän riskin, mikä yhdistää lisäresurssien käyttöön saamista korostavan näkemyksen yhteistyön syistä riskien hallintaan ja ohjaus- ja kontrollijärjestelmiin ja näihin liittyviin kustannuksiin (, jotka ovat samalla vaihdantakustannuksia). Jos riskien hallinnan kustannukset kohoavat liian suuriksi omien resurssien luovutuksen osalta, ei pääsy käsiksi toisen osapuolen resursseihin tätä kompensoi, eikä yhteistyö kannata. Kyse on siten taas nettokustannuksista.

Hyötyjen ja kustannusten vertailu on keskeistä myös Parkhen (1993) kehittämässä vaihdantakustannus- ja peliteorioita yhdistelevässä teoriassa. Parkhe korostaa sitä,

että vertailu on jatkuvaa. Yhteistyötä kunnioitetaan hänen mukaansa niin kauan kuin yhteistyösuhteen kunnioittaminen on kokonaisuutena kannattavaa sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä (*pattern of payoffs* ja *shadow of the future*). Organisaation pitää ottaa arvioinnissaan huomioon muutkin tahot kuin sen välittömät yhteistyökumppanit, sillä myös muut tahot voivat palkita tai rangaista organisaatiota sen yhdessä yhteistyösuhteessa tekemistä valinnoista.

Kuten todettua, Dekker (2004) on sitä mieltä, että vaihdantakustannusteoriat korostavat liikaa sopimusten roolia yhteistyösuhteiden hallinnassa. Hän itse korostaa myös muiden, sekä muodollisten että epämuodollisten, ohjausmekanismien merkitystä. Myös transaktioiden vaatimia ohjaus- ja kontrollimekanismeja ja niihin liittyviä kustannuksia tulisi siten Dekkerin mukaan arvioida perinteistä laajemmin. Samoilla linjoilla ovat myös esimerkiksi Parkhe (1993), Ring ja Van de Ven (1992) ja Gulati (1995).

Ring ja Van de Ven (1992) toteavat, että vaihdantakustannusteoriat eivät ole esimerkiksi olleet hyviä huomioimaan toistuvia transaktioita, joissa luottamus vähentää vähitellen tarvetta asioista sopimiselle ja kontrollimekanismien käytölle ja pienentää siten ajan myötä yhteistyön kustannuksia. Tämä taas muuttaa ajan myötä yhteistyöstä koituvien kustannusten ja siitä saatujen hyötyjen välistä suhdetta eli yhteistyöstä saatua nettohyötyä. Luottamuksen rakentaminen voi vaatia aluksi kustannuksia, jotka kuitenkin kantavat tuottoa pitkällä aikavälillä sekä kustannusten alenemisena että myös yhteistyöstä saadun hyödyn kasvamisena (Parkhe 1993).

Richardsonin (1972) teoria siitä, milloin yhteistyöhön organisaatioiden välillä kannattaa ryhtyä ja milloin toiminta kannattaa järjestää organisaation sisällä, poikkeaa painotuksiltaan aiemmin esitetyistä teorioista. Siinäkin vaikuttaisi silti olevan kyse hyötyjen ja kustannusten vertailusta eri vaihtoehtojen välillä. Richardsonin mukaan kullakin yrityksellä on omat vahvat osaamisalueensa (*capabilities*), joissa niillä on suhteellinen etu muihin nähden. Yrityksen kannattaa keskittyä tähän ydinosaamiseensa. Tämän ydinosaamisen ulkopuolisissa asioissa sen on monesti eri syistä kannattavampaa (tai pakkokin) hankkia tiettyjä toimintoja markkinoilta tai ryhtyä yhteistyöhön toisen yrityksen kanssa.

Nettokustannus-näkökulma auttaa ymmärtämään yksittäisten toimijoiden tekemiä valintoja. Valintojen taustalla olevien syiden ymmärtäminen puolestaan auttaa

ohjaamaan yksittäisten toimijoiden tulevia valintoja. Mutta näkökulma auttaa myös selittämään, miksi Sotea voidaan pitää onnistuneena merkittävän tuntuista hallintokustannuksista (ohjaus, kontrolli yms. kustannukset) huolimatta.

3.2 Riski

Riski on yksinkertaisesti ilmaistuna sellainen ero tosiasiallisen lopputuloksen ja tavoitteiden välillä, jolla on kyseiselle taholle merkitystä. Yleensä riskissä on katsottu olevan kyse nimenomaan negatiivisesta variaatiosta. (Das & Teng 2001.) Sote-uudistuksen osalta kyse olisi esimerkiksi siitä, että kustannukset lisääntyvät hallitsemattomasti tai hoidon laatu romahtaa.

Yritysten johtaminen on keskittynyt viime aikoina yhä enemmän riskien hallintaan (Miller et al. 2008). Riskien hallinnan merkityksen lisääntyminen johtune mm. Otley'n (1994) esiin tuomasta epävarmuuden lisääntymisestä ja tästä johtuvasta tulevaisuuden ennustamisen vaikeutumisesta. Julkisessa terveydenhuollossa epävarmuuden lisääntyminen ei ole ollut ehkä yhtä voimakasta kuin monilla muilla aloilla. Julkinen terveydenhuoltokaan ei silti ole immuuni eri syistä johtuville negatiivisille variaatioille ja niiden hallinnan tarpeelle. Tähän on kiinnitetty eri tavoin huomiota myös Sote-uudistuksen valmistelussa, kuten jatkossa käy ilmi.

Yhteistyösuhteisiin liittyvät riskit ovat tämän tutkielman kannalta erityisen olennaisia. Das ja Teng (2001), käsitellessään riskejä strategisissa alliansseissa, jakavat riskit kahteen perustyyppiin, joita he kutsuvat termeillä *relational risk* ja *performance risk*. Nämä ovat keskeisiä riskityyppejä myös Sote-uudistuksen kannalta. Ensimmäisessä riskityypissä on kyse osapuolten erilaisista intresseistä johtuvasta yhteistyökumppanin opportunistisen toiminnan riskistä ja jälkimmäisessä tavoitteiden toteutumisen epäonnistumisesta osapuolten taitojen puutteesta tai liittoutuman ulkopuolisista tekijöistä johtuen. Jälkimmäisen kaltainen riski voidaan monessa tapauksessa jakaa osapuolten kesken, mikä vähentää yhden osapuolen kantamaa riskiä. Ensimmäisen kaltainen riski taas voidaan välttää kokonaan vain siten, että ei tehdä yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. (Das ja Teng 1998.) Koska yhteistyö on monesti edelle esitetyistä syistä perusteltua ja siitä saatu nettohyöty on organisaation näkökulmasta positiivinen (ja muita mahdollisia vaihtoehtoja suurempi), on opportunistisen toiminnan riskin olemassaolo kuitenkin

järkevää hyväksyä. Sote-uudistuksessa on pyritty huomioimaan kummankin kaltaisten riskien olemassaolo. Esimerkiksi palveluntuottajia koskevalla hyväksymismenettelyllä on pyritty vähentämään mm. niillä olevien resurssien puutteellisuudesta johtuvia riskejä, kun taas korvausjärjestelmien suunnittelulla on pyritty vähentämään palveluntuottajien opportunistisesta käyttäytymisestä, eli ns. kermankuorinnasta, johtuvia riskejä (STM 2017, s. 34).

Riskiä voidaan yrittää hallita monin eri tavoin (Miller et al. 2008). Yksi tapa on johdon kontrollijärjestelmien käyttö (Das ja Teng 2001). Riskienhallinnassa käytetyt kontrollijärjestelmät (tai paremminkin niiden ongelmat) ovat kuitenkin myös itsessään yksi riskejä aiheuttava tekijä. Tähän palataan myöhemmin. Muita tapoja ovat mm. vaikeasti kontrolloitavien toimintojen ulkoistaminen, riskien jakaminen toisten tahojen kanssa, automaation hyväksikäyttö ja päätöksenteon keskittäminen. Kyseiset keinot voivat auttaa joissain tilanteissa välttämään tai pienentämään riskejä. (Merchant ja Van der Stede 2012, s. 14-16.) Jopa tietyn toiminnan organisoimis- ja hallintamuodon, kuten verkoston, valinta voi olla keino hallita riskejä (Ring ja Van de Ven 1992). Tähän ja aiempaan todettuun liittyen, tietyssä toiminnan organisoimisen muodossa riskien hallinnan kustannukset voivat myös jäädä pienemmiksi, mikä voi sekin vaikuttaa yhteistyömuodon valintaan.

Sekä riskeistä että riskien hallinnasta (mukaan lukien kontrollikeinot) aiheutuu siis kustannuksia. Näitä on järkevää verrata keskenään. Tämä määrittää riskien hallintaan käytettävien kustannusten järkevä enimmäismäärän siinä kuin kannattavimman riskienhallintakeinonkin. Varsinkin julkisen terveydenhuollon tai ympäristön kaltaisten asioiden ollessa kyseessä, ei riskejä kuitenkaan voida pelkistää pelkästään euroiksi, koska toiminnan viimekätinen päämäärä ei ole tällöin taloudellinen. Julkisvallan on esimerkiksi taattava tiettyjen sosiaalisten perusoikeuksien toteutuminen (PL 19§). Tällöin riski siitä, ettei näin tapahdu, on eliminoitava lähelle nollaa kustannuksista piittaamatta. Luonnollisesti tällöinkin kuitenkin pyritään löytämään vähiten kustannuksia aiheuttava vaihtoehto, sillä julkinen sektori pyrkii yleensä minimoimaan vastuulleen tulevia kustannuksia rahoituksen niukkuuden vuoksi. Tällöin ei kuitenkaan voida tehdä päätöksiä vertailemalla riskin aktualisoitumisesta ja sen hallinnasta aiheutuvia kustannuksia. Tämä pätee myös lähtökohtaisesti (mikäli yritykset ovat lainkuuliaisia) yksityisten yritysten ollessa kyseessä, kun on kyse tietynlaisista riskeistä, joita laki esimerkiksi

kieltää ottamasta. Mikäli kyse on taloudellisista riskeistä, tilanne on toinen. Tällöin yksityiset tahot voivat vapaasti verrata eri vaihtoehtoja keskenään.

3.3 Julkinen – yksityinen

3.3.1 Erot yleisesti

Boyne (2002) tuo esille muutamia julkisen sektorin organisaatioiden peruspiirteitä, jotka ovat melko yleisiä, mutta ehkä kuitenkin maininnan arvoisia. Ensinnäkin julkisen sektorin organisaatiot ovat olleet perinteisesti julkisyhteisöjen omistamia, toisekseen niihin liittyvää päätöksentekoa ovat ohjanneet poliittiset motiivit ja kolmanneksi niiden toiminta on rahoitettu verovaroin. Yksityisen sektorin organisaatiot sen sijaan ovat osakkeenomistajien tai yrittäjien omistamia, niiden toimintaa ohjaavat markkinavoimat ja niiden rahoituksessa keskeisessä roolissa ovat liiketoiminnasta saadut tuotot. Tämän peruserojen listauksen, jonka Boyne on koonnut eri lähteiden pohjalta, puute on ehkä se, että se ei huomioi ollenkaan voittoa tavoittelemattomia yksityisiä yhteisöjä kuten säätiöitä.

Peruserot selittävät myös eri sektoreiden erilaista suhtautumista taloudelliseenkin riskiin. Osakkeenomistajat ovat valmiimpia ottamaan riskejä ja hyödyntämään markkinoiden kulloinkin tarjoamia mahdollisuuksia. Julkiselle sektorille sen tehtävien hoidon takaaminen nyt ja tulevaisuudessa on tuottojen tavoittelua tärkeämpää. Tästä syystä julkinen sektori myös välttää ottamasta (liiallisia) riskejä, jotka vaarantaisivat sen kyvyn hoitaa sille määrättyt tehtävät.

Boynen (2002) mukaan poliittiset pyrkimykset voivat helpommin repiä julkisia organisaatioita ristiriihtaisiin suuntiin, minkä vuoksi niillä voi olla moninaisempia ja kompromissien tuloksena syntyneitä ja siten myös epämääräisempiä päämääriä kuin yksityisillä organisaatioilla. Myös Rainey ja Bozeman (2000) ovat tulleet siihen tulokseen, että julkisten organisaatioiden päämäärät ja tavoitteet ovat usein yksityisiä organisaatioita moninaisempia, monimutkaisempia ja ristiriihtaisempia. Päämäärien epäselvyys ja ristiriihtaisuus taas vaikeuttavat kontrollien muotoilua, kuten jäljempänä tulee jossain määrin ilmi, mikä lisää riskejä.

Julkisen ja yksityisen sektorin ero tulee näkyviin käytännössä jo Suomen Perustuslaissa, joka on julkisen vallan ja yksityisten tahojen välisen suhteen peruskivi. Sen avulla on mahdollista havainnollistaa tiettyjä peruseroja eri sektoreiden luonteessa ja päämäärissä. Apuna käytetään myös Hallintolakia (6.6.2003/434).

Tietty toiminta on ensinnäkin rajattu viranomaisten yksinoikeudeksi. Vain viranomaiset saavat hoitaa esimerkiksi merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä, eikä muitakaan hallintotehtäviä saa antaa muulle kuin viranomaiselle kuin tiettyjen edellytysten täytyessä. Siirto ei esimerkiksi saa vaarantaa perusoikeuksia, oikeusturvaa eikä hyvää hallintoa. (PL 124§.)

Viranomaisten päätösvalta on myös rajoitetumpaa. Esimerkiksi julkisen vallan käytön tulee aina perustua lakiin (PL 2§). Samoin hallintoviranomaisten on suojattava ihmisillä olevia, oikeusjärjestyksen nojalla perusteltuja, odotuksia (HL 6§). Viranomaisia myös kannustetaan toimimaan lain mukaisesti erillisten lisäsanktioiden, kuten Rikoslain (19.12.1889/39) 40 luvun virkavastuusäännösten avulla.

Riskejä on siten yritetty saada hallintaan keskittämällä tietty päätöksenteko erityiselle ryhmälle, viranomaisille, joita pystytään paremmin kontrolloimaan. Voisi todeta, että jo perustuslaissa on otettu kantaa siihen, millaisessa ympäristössä tietyn tyyppiset, hallintotoiminnalle tyypilliset, riskit ovat parhaiten hallittavissa: tämä ympäristö on perinteinen hallinnollinen byrokratia (Vrt. Ring ja Van de Ven 1992). Byrokratia varmistaa siten tietyn vakauden, joka kuten aiemmin todettua, on julkisen sektorin organisaatioille riskinottoa toivotumpaa.

Perustuslain 12 § 2 momentissa säädetään, että viranomaisen hallussa olevat asiakirjat ovat julkisia, ellei toisin ole välttämättömästä syystä säädetty, ja kenellä tahansa on oikeus saada niistä tieto. Tämä määräys ei lähtökohtaisesti koske tällä hetkellä (syksy 2017) yksityisen sektorin organisaatioita. Yksityisiltä henkilöiltä ja organisaatioilta ei ole siten edellytetty samanlaista avoimuutta ja läpinäkyvyyttä kuin julkiselta vallalta. Läpinäkyvyys mahdollistaa toiminnan paremman valvonnan ulkopuolisten, lähinnä kansalaisten, toimesta. Valvonta taas auttaa varmistamaan, että määräyksiä noudatetaan.

Julkisella vallalla on myös nimenomainen velvollisuus turvata hyvän hallinnon takeet ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (PL 21-22§). (Tässä käytännössä onnistuminen on sitten asia erikseen.) Tämä koskee sekä sen omaa että myös muiden toimintaa. Sillä on toisin sanoen nimenomainen velvollisuus varmistaa, että tietyt riskit eivät toteudu. Turvaamisvelvoite asettaa nimenomaisen toimintavelvollisuuden (vrt. oikeus toimia). Julkisivallan on myös ryhdyttävä liiketaloudellisesti kannattamattomiin toimiin tai tuotettava julkishyödykkeen luonteisia palveluita. Sen päätöksenteossa ei voi, kuten todettua, soveltaa pelkästään kustannusten (tai tuottojen) vertailun logiikkaa.

Yksityisen organisaation tai luonnollisen henkilön on sen sijaan vain noudatettava määräyksiä, saatava tarvittavat luvat yms. Yksityiseltä organisaatiolta tai henkilöltä ei odoteta aktiivista, oma-aloitteista toimintaa tiettyjen seikkojen, kuten perusoikeuksien toteutumisen, varmistamiseksi. Sen sijaan ne itse nauttivat perusoikeuksien tarjoamista vapauksista. Ne nauttivat esim. elinkeinovapaudesta (PL 18§) eli ne voivat suuntautua sellaiseen toimintaan kuin haluavat (määräysten puitteissa) tai toimia sillä maantieteellisellä alueella kuin haluavat. Niitä ei määräysten noudattamista lukuun ottamatta voi lähtökohtaisesti pakottaa mihinkään vastoin niiden omaa tahtoa.

3.3.2 Erot kontrollin näkökulmasta

Vaikka jotkut tutkijat ovat pitäneet yksityisen ja julkisen sektorin eroja niin suurina, ettei yrityksissä käytettyjä ohjauskeinoja voi hyödyntää julkisissa organisaatioissa ja päinvastoin, ei Boyne (2002) ole kuitenkaan tätä mieltä. Silti hänkin näkee eroja sektoreiden välillä. Boyne toteaa, ettei julkisen sektorin johtajilla ole ensinnäkään ollut tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen kannustavia palkkiojärjestelmiä. Näille ei ole tosin ollut hänen mukaansa edes suurta tarvetta, sillä julkiselle sektorille on hakeutunut hänen mukaansa enemmän yhteisen hyvän kuin perinteisten palkkioiden motivoimia työntekijöitä. Julkisen sektorin työn tuloksia on Boynen mukaan kuitenkin tosin monesti vaikea nähdä, mikä voi johtaa pahimmassa tapauksessa siihen, ettei työtä koeta millään tavalla palkitsevaksi, mikä voi aiheuttaa motivaatio-ongelmia. Rainey ja Bozeman (2000) toteavat, että mm. ylenemismahdollisuuksien puute, matalammat palkkatasot ja autonomian puute

turhauttavat julkisen sektorin työntekijöitä, etenkin johtajia. Näillä seikoilla ei kuitenkaan ole heidän mukaansa välttämättä vaikutusta työtyytyväisyyden yleistasoon verrattuna yksityisiin yrityksiin. Tämä viittaa siihen, että myös julkisen sektorin johtajat kokevat työnsä olevan jollakin tavalla palkitsevaa, vaikka heillä ei ole täysin yritysjohtajiin verrattavissa olevia kannustimia. Ja vaikka he eivät aina Boynen mukaan edes näe työnsä tuloksia.

Boynen (2002) jaottelu ei pitäne enää täysin paikkaansa: julkisella sektorilla on perinteisempiä palkkiojärjestelmiä⁶ ja yksityisellä sektorilla itse työn palkitsevuus on kasvattanut merkitystään motivoivana tekijänä⁷. Yksityisen sektorin tavoitteita on luultavasti kuitenkin edelleen usein helpompi saada mitattavaan muotoon ja yritykset voivat myös antaa työntekijöilleen enemmän liikkumavaraa sen suhteen, millä tavoin nämä asetettuihin tavoitteisiin pyrkivät, mikä helpottaa perinteisten tuloskontrollien ja niihin liittyvien palkkioiden käyttöä. (Vrt. Turner ja Makhija 2006)

Julkisen sektorin organisaatiot ovat siis, kuten on jo aiemminkin todettu, myös yleensä byrokraattisempia ja säännöt ja määräykset rajoittavat niiden toimintaa yksityisiä organisaatioita enemmän. Boyne (2002) tosin toteaa, että myös tietäntyyppisissä yrityksissä voi olla laajoja sisäisiä sääntökokoelmia. Rainey ja Bozeman (2000) ovat samoilla linjoilla sen suhteen, että yksityisen ja julkisen puolen sääntelyn yleistasossa ei ole (ainakaan heidän läpikäymänsä tutkimuksen valossa) kovin suurta eroa. He kuitenkin ovat tulleet siihen tulokseen, että julkisella sektorilla on enemmän ulkoapäin, esimerkiksi ylemmältä valtionhallinnon tasolta, tulevaa sääntelyä, samoin kuin enemmän sääntelyä koskien esimerkiksi henkilöstön palkkaamista ja palkkoja ja organisaation hankintoja. Määräysten ja sääntöjen luonne on siten eri sektoreilla erilainen. Sääntöjen rikkomisesta voi myös seurata erityyppisiä asioita eri sektorien kyseessä ollessa. Aiheen kannalta on ehkä merkittävää, että tietyt alat, kuten juuri terveydenhuolto, vaikuttavat olevan ylipäättään säännellympiä ja niillä toimivat yksityiset yrityksetkin joutuvat alistumaan kattavampaan ulkoapäin tulevaan sääntelyyn. Lisäksi julkishallinnon sisällä on

⁶ Osa palkasta määräytyy henkilökohtaisen työsuorituksen perusteella
http://www.jhl.fi/portal/fi/sopimukset/valtion_sopimukset/palkat_valtiolla/

⁷ Työn kokeminen palkitsevaksi työstä itsestään tai esim. työyhteisöstä johtuen (Esim. Ville-Valtteri Handolin: Työn pitää tuntua palkitsevalta. Talouselämä 8.5.2009. <http://www.talouselama.fi/tebatti/tyon-pitaa-tuntua-palkitsevalta-3418660>)

alueita, kuten julkisen vallan käyttö (, josta on kyse esimerkiksi pakkohoitoon ottamisessa), jotka ovat erityisen säänneltyjä.

Ohjaus- ja kontrollijärjestelmät ovat olleet siten perinteisesti jossain määrin eriluonteisia julkisella ja yksityisellä sektorilla, mutta eroja on myös sektoreiden sisällä riippuen esimerkiksi toiminnan luonteesta. Eri sektoreiden ja toimialojen erilainen suhtautuminen riskiin vaikuttaa käytettyihin ohjausjärjestelmiin. Ohjausjärjestelmien valintaa ohjaavat myös esimerkiksi eri sektoreille tyypilliset tavoitteet.

Ohjausjärjestelmien taustalla olevat eroavaisuudet siinä kuin itse ohjausjärjestelmien erotkin voivat vaikeuttaa yhteisten ohjausjärjestelmien luomista sellaisille kokonaisuuksille, joissa on sekä yksityisiä että julkisia organisaatioita. Sote-järjestelmä on tällainen kokonaisuus.

3.4. Hallinta- ja koordinaatiomekanismit

3.4.1 Kolme vaihtoehtoa

Hallinta- ja koordinaatiomekanismit auttavat koordinoimaan erilaiset yhteistyön kannalta olennaiset toisiaan täydentävät toiminnot keskenään niin määrällisesti kuin laadullisestikin sen lisäksi että ne auttavat hallitsemaan kokonaisuutta (Richardsonin 1972). Yhteistyötä ei ole ilman kokonaisuuden hallintaa ja koordinaatiota.

Kokonaisuuksia voidaan koordinoida ja hallita lähinnä kolmen eri mekanismin avulla: hinnan, luottamuksen ja auktoriteetin. Nämä vastaavat kolmea eri yhteistoiminnan organisoimisen muotoa: markkinoita, verkostoa ja hierarkiaa. Mekanismit voivat kuitenkin joidenkin tutkijoiden mukaan esiintyä myös muissa yhteistoiminnan muodoissa kuin varsinaisessa vastinparissaan. Richardson (1972), Williamson (1991) ja Tomkins (2001) vaikuttavat olevan sitä mieltä, että kategoriat menevät yksi yhteen, mutta esimerkiksi Adler (2001) on selkeästi toista mieltä. Adler toteaa, että kategoriat eivät vastaa suoraan toisiaan, vaan kaikki kolme hallintamekanismia voivat esiintyä kaikissa yhteistoiminnan organisoimisen muodoissa samanaikaisestikin, vaikka yksi hallintamekanismi onkin yleensä

hallitseva. Samoilla linjoilla on myös Ouchi (1979), jonka mukaan eri koordinaatiotavat (Ouchilla markkinat, hierarkia, klaani) voivat olla käytössä samanaikaisesti.

Se, mitkä mekanismit ovat yhteiskunnassa ylipäänsä vallitsevia, vaihtelee. Williamson (1991) esimerkiksi toteaa, että institutionaalinen ympäristö (mm. lainsäädäntö) ja erilaisten epävarmuutta aiheuttavien tekijöiden läsnäolo vaikuttavat eri yhteistyömuotojen suhteellisiin kustannuksiin ja siten niiden suhteelliseen jakaumaan. Hallinta- ja koordinaatiomekanismit eivät, kuten eivät muutkaan ohjaus- ja kontrollijärjestelmät, toimi tyhjiössä. Kuten yhteistyömuotojen suhteellisten kustannusten keskeisestä roolista saattaa arvata, perustuu Williamsonin teoria vaihdantakustannusteoriaan.

Sote-uudistuksen osalta on merkitystä sillä, että yksi mukana oleva osapuoli (valtio) voi muokata institutionaalista ympäristöä (esim. lainsäädäntöä ja koulutusjärjestelmiä) mieleisekseen, mikä taas vaikuttaa potentiaalisesti eri hallinta- ja koordinaatiomekanismivaihtoehtojen suhteellisiin kustannuksiin. Julkisen sektorin mukana olo muuttaa siten jossain määrin asetelmaa. Senkin on kuitenkin sopeuduttava moniin toimintaympäristönsä piirteisiin samoin kuin tiettyihin itseään koskeviin vaatimuksiin (mm. aiemmin mainittu perusoikeuksien turvaaminen), joista jälkimmäinen voi ylipäänsä rajoittaa kustannusten vertailun roolia yhteistyömuodon valinnassa, kuten on aiemmin jo todettu riskin käsittelyn yhteydessä.

Kyse ei ole kuitenkaan pelkistä kustannuksista, vaan jälleen myös nettokustannuksista. Adler (2001) toteaa, että tiedon ja innovaatioiden merkityksen lisääntyessä luottamus on tullut kontrollimuotona yhteiskunnassa merkityksellisemmäksi. Toisin sanoen innovaatioiden hyödyt ovat kasvaneet ja luottamus koordinaatio- ja hallintamekanismina puolestaan auttaa parhaiten innovaatioiden saavuttamisessa. Muut koordinaatiotavat eivät ole yhtä tehokkaita innovaatioiden saavuttamisen kannalta, jolloin saadut hyödyt jäävät pienemmiksi, jolloin myös nettokustannukset ovat jo tästä syystä vähemmän negatiivisia. Varsinkin terveydenhuollon kaltaiset alat ovat Adlerin mukaan hyvin tietointensiivisiä ja riippuvaisia innovaatioista.

3.4.2 Markkinat

Markkinoiden toiminta perustuu hintojen välittävään funktioon. Hinnat sisältävät täydellisillä markkinoilla kaiken tuotteen/palvelun arvoa koskevan tiedon. Tämä vähentää tiedon hankkimisesta aiheutuvia kustannuksia. (Granovetter 2005.) Ongelma on kuitenkin se, etteivät markkinat tosiasiasa toimi täydellisesti (Ouchi 1979) ja hinnat eivät siten todellisuudessa sisälläkään kaikkea olennaista tietoa. Merkittäviä markkinoiden tehokasta toimintaa ja oikean hinnan määrittystä haittaavia tekijöitä ovat huono tiedonkulku ja markkinoiden fragmentoituminen. (Granovetter 2005.) Tästä syystä markkinat toimivat parhaiten sellaisten tuotteiden ja palveluiden, jotka ovat standardoituja ja joilla on paljon ostajia ja myyjiä, osalta (Richardson 1972).

Terveyspalvelut ovat edeltä mainitulta kannalta katsottuna ongelmallisia. Terveyspalvelut ovat monesti ns. luottamushyödykkeitä. Näille on tyypillistä informaation asymmetria palvelun tuottajan ja kuluttajan välillä, mikä tekee palvelun arvioinnin vaikeaksi sen potentiaaliselle kuluttajalle. Äärimmäisissä tapauksissa kuluttajan on vaikea arvioida saamaansa palvelua edes sen saatuaan. (Virtanen et al. 2016, s. 17.) Tästä johtuen kuluttajan on vaikea arvioida, minkä arvoinen palvelu hänelle tosiasiasa on (Virtanen et al. 2016, s. 14 *rationaalinen kuluttaja*). Tällöin ostaja voi hankkia kalliita palveluita, joiden hintaa pitää esimerkiksi merkinä laadusta tai tehokkuudesta, vaikka palvelut eivät tosiasiasa ole laadukkaita, eivätkä tehokkaita, eivätkä paranna henkilön terveysongelmia, vaikka tämä niin toivoo.

Monet palvelut (myös terveyspalvelut) ovat myös enemmän paikkaan sidottuja kuin hyödykkeet, jolloin markkinat luonnostaan fragmentoituvat maantieteellisesti. Toisinaan palveluiden vertaaminen on vaikeaa esimerkiksi tiedon asymmetriasta johtuen. Tällöin markkinat voivat fragmentoitua pelkästään siitä johtuen, että tarjottuja palveluita kuvataan eri tavalla tai että niissä on joitain kosmeettisia eroja, joilla ei ole vaikutusta palvelun asiakkaalle merkitykselliseen sisältöön. Tällöin palvelun hinta ei määräydy markkinoilla, vaikka useita samaa asiaa palvelun ostajan näkökulmasta ajavia palveluita olisikin olemassa. Jälkimmäinen ongelma ei ole niin suuri silloin, kun palvelut hankkii asiantuntevampi taho kuten kunta tai maakunta

(ostopalvelut), joka myös usein määrittää hankittavan palvelun sisällön ja samalla pakottaa tuottajat kilpailemaan hinnalla.

Williamson (1991) toteaa, että markkinoiden toiminta syö kuitenkin vähiten hallintokustannuksia. Hintamekanismin kautta tapahtuva muutoksiin sopeutuminen on helpompaa ja aiheuttaa vähemmän kustannuksia kuin eri tahojen intressien nimenomainen uudelleenkoordinointi ja hyötyjen ja haittojen uudelleenjako esimerkiksi neuvottelujen kautta. Toisaalta yhteistyökumppanien etsimiseen voi markkinoillakin toisinaan kulua resursseja (Gulati 1995), esimerkiksi, jos ostajia ja/tai myyjiä on vaikea löytää tai jos niiden vertailu on vaikeaa. Resursseja kuluu myös jos palveluihin pitää perehtyä, jotta niille pystyisi määrittämään oikean hinnan. Kumpikaan ei ole kuitenkaan markkinoiden toiminnan kannalta ylipäänsä ihanteellinen tilanne, kuten edellisessä kappaleessa on todettu, mutta mahdollinen terveyspalveluiden kyseessä ollessa.

Markkinoiden hyvä puoli on myös se, että ne suosivat aloitteellisuutta ja autonomisuutta (toisin kuin esim. hierarkiat). Yritykset joutuvat jatkuvasti aktiivisesti etsimään kilpailuetuja markkinoilla pärjätäkseen (Virtanen et al. 2016, s. 13.) Kaikki keinot erottautua kilpailujoista tai tehostaa tuotantoprosessia eivät tosin ole välttämättä kuluttajan etua viime kädessä palvelevia ja informaation asymmetriasta johtuen tavallisen kuluttajan on toisinaan vaikea erottaa hyviä innovaatioita huonoista. Tämä on ongelma terveydenhuollon kaltaisilla aloilla, joilla voi olla kyse jopa elämästä tai kuolemasta. Toisaalta kilpailuedun tavoittelun seurauksena syntyneiden hyvien innovaatioiden leviäminen ja tuotantoprosessien tehostuminen ja kustannusten aleneminen voivat myös nostaa huomattavasti terveydenhuollon yleistä tasoa, millä on suuria kansanterveydellisiä vaikutuksia.

Markkinoilla tehtävät sopimukset ovat yleensä olleet kirjallisia (Williamson 1991). Tämä auttaa määrittelemään osapuolten oikeudet ja velvollisuudet selkeästi ja yksityiskohtaisesti (esim. luovutettava hyödyke ja siitä maksettava hinta). Osapuolet täyttävät tyypillisesti sopimuksessa määritellyt keskinäiset velvollisuutensa melko lyhyen ajan kuluessa ja toisinaan jopa lähes samalla hetkellä. Markkinoiden paine (vaihtoehtoiset palveluntarjoajat) ja valtion pakotevalta riittävät yleensä varmistamaan, että sopimuksia noudatetaan. (Ring ja Van de Ven 1992.) Sopimuksen toiseen osapuoleen ei tarvitse luottaa niin suurella määrällä kuin

sellaisessa tapauksessa, jossa on kyse läheisemmästä ja pitempiaikaisemmasta yhteistyöstä. Sopimus lyö lähinnä lukkoon tietynä hetkenä saavutetun yhteisymmärryksen vaihdettavista suorituksista. Sopimusnäkökulmasta terveydenhuollon palvelut eivät ole markkinoille tyypillisiä, sillä terveystalouden tarjoaminen voi olla myös pitempiaikainen prosessi, joka kysyy myös luottamusta.

Ouchin (1979) mukaan markkinoiden kontrolli perustuu valvonnan sijaan siihen, että osallistujilla on puhtaasti itsekkäistä syistä yhtenevät intressit. Heidän intressissään on valvoa (edellä mainittua) vastavuoroisuuden toteutumista ja rankaista oman etunsa vuoksi niitä, jotka tästä lipeävät. Tämä tosin edellyttää sitä, että markkinatoimijalla on esimerkiksi mahdollisuus valita toinen taho kuin rikkuri vaikkapa tavarantoimittajaksi. Tai että kärsinyt osapuoli antaa tiedon huonosta sopimuskumppanista levitä niin, että muutkin tätä alkavat karttamaan. Tiedon leviäminen on olennaista, jottei sama toimija pysty huijaamaan yhä uusia tahoja. Sopimusrikkomusta harkitseva punnitsee, kuten todettua, kussakin tapauksessa sopimuksen rikkomisesta seuraavia hyötyjä ja haittoja, jotka voivat, kuten todettua, riippua olosuhteista. Markkinoiden kontrolli on pelote vain, jos se toimii.

Kilpailuetu ja markkinoiden kontrolli ovat yhteydessä keskenään siten, että markkinoiden kontrolli voi tehdä myös myöhemmin asiakkaiden kannalta huonoksi osoittautuvien innovaatioiden keinoin tapahtuvasta kilpailuedun saavuttamisesta, siinä kuin sopimusrikkomuksesta, pitkällä tähtäimellä kannattamatonta. Markkinat rankaisevat kokemastaan pettymyksestä, johtui se sitten mistä tahansa. Pelko asiakkaiden kaikkoomisesta tulevaisuudessa voi johtaa siihen, että esim. innovaatioita ei oteta käyttöön ennen kuin niitä on kunnolla testattu tai jos niissä on todettu olevan ongelmia. Varsinkin terveydenhuollon kaltaisilla aloilla esimerkiksi uusien hoitomenetelmien seuraukset potilaan terveydelle voivat olla arvaamattomia. Markkinoiden kontrolli auttaa siten julkisen vallan harjoittaman erityyppisen kontrollin ohella ylläpitämään terveydenhuollon palvelutuotannon laatua.

3.4.3 Hierarkiat

Hierarkioissa keskeinen hallinta- ja koordinaatiomekanismi on auktoriteetti. Auktoriteetissa on kyse organisaation ylemmän tason oikeudesta/vallasta antaa

alempia tasoja velvoittavia mahtikäskyjä. Auktoriteetin avulla muutoksiin voidaan reagoida nopeasti, koska muutoksista voidaan päättää keskitetysti sen sijaan, että pitäisi neuvottelujen kautta löytää kaikille osapuolille sopiva ratkaisu. Myös erilaiset alemmilla organisaatiotasolla esiintyvät ristiriidat voidaan auktoriteetin avulla ratkaista tehokkaasti. Erimielisyyksien ratkaisu ei tällöin ole prosessi, joka pitäisi käydä läpi esimerkiksi oikeudenkäynnin tai neuvottelujen muodossa. (Williamson 1991.)

Perinteisen hierarkian kannalta keskeinen sopimus on työsopimus, johon organisaation (ylempien tasojen) määräysvalta työntekijöihinsä nähden perustuu. Hierarkioissa ei työsopimuksen lisäksi tarvita muita sopimuksia. (Ring ja Van de Ven 1992.) Kaikki muut asiat voidaan ratkaista auktoriteetin avulla. Esimerkiksi tuomioistuin ei edes ota käsiteltäväkseen organisaation sisäisiä kiistoja. Se ottaa kuitenkin käsiteltäväkseen työntekijöiden ja organisaation väliset, työsopimukseen liittyvät, kiistat. (Williamson 1991.) Hierarkkinen organisaatio on siten yksi yksikkö, jonka piiriin työntekijät astuvat työsopimuksella. Ulkopuoliset, kuten tuomioistuin, voivat puuttua organisaation asioihin vain siinä määrin, kun on kyse määräysvallan perustana olevasta työsopimuksesta tai organisaation ja organisaation ulkopuolisten tahojen välisestä suhteesta.

Hierarkian vahvuuksiin hallintamekanismina kuuluu se, ettei osapuolten intressien tarvitse olla yhteneväisiä. Osapuolten ei myöskään tarvitse jakaa arvoja tai käsityksiä asioista jne. Tosin myös hierarkia vaatii jossain määrin vastavuoroisuutta. Työntekijä esimerkiksi luovuttaa työsopimuksella osan itsemääräämisoikeuttaan palkkaa vastaan ja alistuu ylempien määräysvaltaan. (Ouchi 1979.) Osapuolten intressien voisi katsoa myös ainakin jossain määrin kietoutuneen toisiinsa, vaikka ne eivät olisi täysin yhteneväiset. Työnantajan päämäärien toteutuminen on monesti edellytys palkan maksulle ja palkan saaminen on puolestaan työntekijän intressissä. Lisäksi, vaikka intressien, arvojen jne. ei tarvitse olla yhteneväisiä, näiden yhteneväisyys luultavasti tehostaa kontrollia kuten myöhemmin sosiaalisten ja kulttuuristen ohjauskeinojen kohdalla tarkemmin selostetaan.

Valtiovallan ja kansalaisten suhteeseen pätee likimalkaisesti se, mitä on edellä sanottu työnantajista ja työntekijöistä. Kansalaiset luopuvat osasta itsemääräämisoikeuttaan ja alistuvat valtion määräysvaltaan. Eri aikakausina on

ollut eri käsityksiä siitä, mitä tämä tarkoittaa. Vastineeksi valtiolta pyrkii pakkovaltansa avulla suojaamaan kansalaisten oikeuksia ja huolehtimaan yhteiskunnan yleisestä toimivuudesta ja siitä, ettei yhteiskunta ajaudu kaaokseen. Tätä yhteiskuntasopimusta ovat pohtineet vuosisatojen saatossa monet kirjoittajat kuten Thomas Hobbes, Jean-Jacques Rousseau ja John Locke (Kekkonen 2002, s. 73-80). Kansalaisen ei tarvitse jakaa valtiovallan arvoja ja käsityksiä yhtään sen enempää kuin työntekijänkään tarvitsee jakaa työnantajan arvoja tai käsityksiä. Heidän pitää vain noudattaa esimerkiksi lakeja ja muita määräyksiä. Arvojen jakaminen tekee kuitenkin ehkä kansalaisista lainkuuliaisempia ja helpommin kontrolloitavia.

Koska kansalaisilla ja organisaatioilla on yhteiskuntasopimuksessakin suojattuja oikeuksia, pitää niiden nykyaikana toisinaan kuitenkin vielä nimenomaisella sopimuksella alistua valtiovallan määräysvaltaan. Näin on laita myös Soten kohdalla. Mitään organisaatiota ei voida pakottaa osallistumaan Soten toimintaan johtuen edellä esiin tuodusta elinkeinovapaudesta, joka on turvattu Perustuslaissa. Sote-sopimusten solmiminen, samoin kuin työsopimuksenkin solmiminen, eroaa siten luonteeltaan abstraktista ja teoreettisesta yhteiskuntasopimuksen solmimisesta, jolla pyritään selittämään valtiovallan auktoriteetti kansalaisiin nähden. Esimerkiksi tietyt lainsäädännökset tulevat noudatettaviksi vasta Sote-palvelujen tuottamista koskevan sopimuksen solmimisen myötä (MSTJ yk. 2016, s. 161).

Kaiken kaikkiaan voisi siis todeta, että valtiovallan ja kansalaisten suhde voi olla kahdenlainen. Toisinaan kansalaisen on pakko alistua valtion määräysvaltaan, kun taas toisinaan alistuminen on vapaaehtoista. Tällä jaottelulla on merkitystä myös terveydenhuollon palveluntarjoajien ollessa kyseessä.

Hierarkioiden ongelma on se, että ne vaativat keskitetyn luonteensa vuoksi yksityiskohtaisten standardien ja määräysten olemassaoloa sekä määräysten noudattamisen valvomista. Tämä lisää hallintokustannuksia. Kulloinkin käytettyjen valvonta- ja ohjauskeinojen luonne määrittää sen, kuinka suuria hallintokustannukset täsmällisesti ottaen ovat. (Ouchi 1979.)

Lisäksi hierarkiat latistavat aloitteellisuutta. Monet keskeiset päätökset tehdään keskitetysti, jolloin alemmat organisaatiotasot menettävät liikkumavaraansa.

(Williamson 1991.) Niiltä edellytetään ainoastaan määräysten noudattamista, jotta ylemmän tason laatimat suunnitelmat toteutuvat. Kuten jo aiemmin on todettu, hierarkiat eivät tästä syystä rohkaise myöskään luovuuteen ja innovatiivisuuteen (Adler 2001). Hierarkioissa, joissa paras asiantuntemus on hiljaisena tietona alemmilla organisaatiotasolla, päätösten tekeminen keskitetysti ylemmällä organisaatiotasolla on erityisen ongelmallista (Grant 1996) ja voi johtaa sisällöllisesti huonoihin päätöksiin pelkän aloitteellisuuden tai innovatiivisuuden latistamisen sijaan. Terveystenhuolto saattaisi osittain olla tällainen ala.

4.4.4 Verkosto

Toisinaan yritykset tarvitsevat räätälöidympiä ratkaisuja kuin mitä ne voivat löytää markkinoilta. Niillä ei välttämättä ole myöskään asiantuntemusta tai resursseja kehittää näitä ratkaisuja yrityksen sisäisesti. Tällöin vaihtoehtona on kehittää ratkaisu kiinteämmässä yhteistyössä toisen tai toisten organisaatioiden kanssa. Yhteistyömuotona voi tällöin olla verkosto. Tämä kiinteämpi yhteistyö vaatii organisaatioiden välistä luottamusta. (Richardson 1972.) Luottamus on kolmas mahdollinen hallinta- ja koordinaatiomekanismi.

Luottamus on yhteydessä jo aiemmin käsiteltyyn riskin käsitteeseen. Luottamuksessa on Das ja Tengin (2001) mukaan kyse osapuolten passiivisesta ja samalla myös subjektiivisesta käsityksestä olemassa olevista, toiseen osapuoleen liittyvistä, riskeistä. Luottamus jakautuu luottamukseen yhteistyökumppanin hyväntahtoisuuteen (goodwill) ja luottamukseen tämän kykyyn hoitaa oma osuutensa sopimuksesta eli toisin sanoen luottamukseen siihen, että tämän käytössä olevat resurssit riittävät tehtävän hoitamiseen (competence).

Luottamus on luonteeltaan dynaamista: Informaation määrän kasvun myötä myös luottamus lisääntyy, mikäli saatu uusi tieto ei vie pohjaa luottamukselta. Mitä vahvempaa luottamus on, sitä vähäisempi määrä uutta tietoa tarvitaan, jotta luottamus vahvistuu entisestään. Tavoiteltava luottamuksen taso voi vaihdella, samoin kuin se, millaista informaatiota ja kuinka paljon tämän tason saavuttamiseen vaaditaan. Se voi riippua yhteistyön luonteesta, yhteistyön osapuolista, osapuolten keskinäisestä riippuvuudesta sekä väärinkäytöksiä mahdollisuudesta. Osapuolten

tiedontarve voi myös olla erilainen ja on tärkeää ottaa huomioon muiden osapuolten tiedontarve ja se, mitä tietoa juuri nämä tarvitsevat luottaakseen tietoa antavaan osapuoleen. Yksittäisten henkilöiden tasolla, henkilöt, jotka joutuvat vastaamaan päätöksistään muille, voivat haluta enemmän tietoa välttääkseen itseensä kohdistuvat, huonosta päätöksestä aiheutuvat, seuraamukset. Luottamuksen rakentamiseksi tarpeellisen tiedon tuottamisella on kuitenkin kustannuksensa, joita tulee verrata luottamuksen vahvistumisesta saatuun hyötyyn. (Tomkins 2001.) Luottamusta ei kannata rakentaa mihin hintaan hyvänsä.

Adler (2001) mainitsee luottamuksen lähteeksi tuttuuden lisäksi samansuuntaiset intressit ja erilaiset yhteiset normit, joita toinen osapuoli odottaa toisen osapuolen tavalla tai toisella noudattavan. Molempien osapuolten intressissä voi olla esimerkiksi kehittää jotain innovaatiota, jonka kehitystyö on jatkuvaa. Tällöin osapuolella ei ole ehkä intressiä toimia opportunistisesti, vaikka se opportunistisesta käytöksestä hyötyisikin, jos yhteisen kehitystyön jatkamisesta seuraava hyöty on vielä suurempi. Kuten aiemmin on todettu, myös yhteistyösuhteissa kaikki palautuu viime kädessä osapuolten itsekäisiin intresseihin (valinnoista seuraavat hyödyt ja haitat) ja siihen, kuinka hyvin yhteistyö näitä intressejä palvelee (Kts. Parkhe 1993).

Yhteisten intressien voimakkuuden lisäksi ja siihen liittyen, luottamuksen taso riippuu siis myös siitä, kuinka paljon esim. verkoston jäsen voi luottaa siihen institutionaaliseen kontekstiin, jossa verkosto toimii. Varsinkin instituutioiden kyvyllä luoda ennustettavuutta sekä asettamalla etukäteen pelisäännöt että varmistamalla, että sääntöjä noudatetaan, on merkitystä. (Adler 2001.) Tämä antaa mahdollisuuden ennakoida yhteistyökumppanien tai muiden verkoston jäsenten toimintaa. Tietyllä toimialalla toimimiselle asetetut vaatimukset ja vaatimusten täyttymisen varmistaminen taasen lisäävät toisten organisaatioiden luottamusta siihen, että potentiaalisella yhteistyökumppanilla on yhteistyön onnistumiseksi tarpeelliset resurssit. Sote-järjestelmässä hyväksymismenettely esimerkiksi varmistaa osaltaan sen, että verkoston jäsenten resurssit ovat riittävät (LHE VVL2, s. 298), mikä luultavasti lisää palvelunluottajien luottamusta toisiaan kohtaan.

Tiivistetysti voisi sanoa, että toisesta osapuolesta saatava tieto lisää luottamusta lisäämällä tietoa tämän toisen osapuolen intresseistä (ja tämän käytössä olevista resursseista). Mikäli yhteistyö vaikuttaa ensimmäisen osapuolen näkökulmasta

toisen osapuolen näkökulmastakin katsottuna hyödylliseltä, mihin vaikuttavat intressien lisäksi myös ympäröivät instituutiot, ja toinen osapuoli vaikuttaa myös omaavan riittävät resurssit, voi ensimmäinen osapuoli laskea asioita tämän yhteistyön varaan/luottaa helpommin yhteistyökumppaniinsa. Sama mekanismi toimii toiseen suuntaan.

Verkoston jäsenten väliset sopimukset eroavat markkinoilla solmittavista sopimuksista yhteistyön syvemmän (ja pitempiaikaisen) luonteen vuoksi. Näissä sopimuksissa luottamus, joka siis rakentuu mm. osapuolten tietoon toistensa intresseistä, on keskeisessä roolissa, mikä näkyy mm. siinä, että niissä jätetään monesti erinäisiä seikkoja avoimiksi. Sopimussuhteen varhaisessa vaiheessa avoimia seikkoja voi olla vain muutamia, mutta myöhemmin avoimeksi ja myöhempien neuvotteluiden varaan voidaan jättää lopullisen hinnan, laadun ja määrän kaltaisia keskeisiä seikkoja. (Ring ja Van de Ven 1992.) Asioiden jättäminen myöhemmän määrittelyn varaan lisää joustoa ja mahdollisuuksia sopeutua olosuhteiden muutoksiin, mikä on tarpeen, sillä, kuten todettua, kyseiset sopimukset ovat pitkäkestoisia. Joustoa voidaan lisätä myös sopimuslausekkeilla, joissa vaaditaan tiettyä (vaan ei loputonta) toleranssia toiselta osapuolelta, sopimuslausekkeilla, joissa sovitaan sovittelumekanismeista ristiriitatilanteissa, ja sopimuslausekkeilla, jotka koskevat tiedonvaihtoa. (Williamson 1991.) Kaikkien verkoston jäsenten välillä ei kuitenkaan tarvitse olla edes puitteen omaisia sopimuksia. Jones et al. (1997) esimerkiksi tarkoittavat verkostolla yhteistyökuviota, jossa itsenäiset yritykset luovat yhdessä tuotteita tai palveluita pitkäaikaisen, tietyn muodon ottaneen, yhteistyökuvion avulla ilman, että osapuolten välillä on yksityiskohtaisia sopimuksia tai sopimuksia ylipäättään.

Vaikka aiemmin on luottamuksen kohdalla puhuttu enemmän keskinäisestä luottamuksesta jo pelkästään siksi, että luottamuksen taustalla olevien mekanismien hahmottaminen on silloin helpompaa, tarvitaan Provan ja Kenisin (2008) mukaan verkoston muodostamiseen kolme tai useampia yksittäisiä organisaatioita, jotka pyrkivät yhteiseen päämäärään omien päämääriensä lisäksi. Verkosto muodostuu siten useammasta kuin kahdesta organisaatiosta. Mitään ylärajaa osallistujien määrälle ei teoriassa ole, mutta käytännössä verkoston hallinnointi vaikeutuu jäsenmäärän kasvaessa liian lukuisaksi (mm. Provan ja Kenis 2008). Laajoissa verkostoissa luottamuksen rooli heikkenee ja hierarkkiselle

hallinnolle tyypilliset ohjaus- ja kontrolloikeudet valtaavat alaa tavalla, jota selvitetään tarkemmin hiukan myöhemmin.

Omalta osaltaan verkoston kokoa rajoittaa se, että verkosto on potentiaalisesti monimutkainen yhteistyömuoto, jossa yhdessä yhteistyösuhteessa tapahtuvat muutokset saavat aikaan muutoksia muissakin suhteissa. Tomkins (2001) mainitsee verkoston haasteeksi sen ymmärtämisen, kuinka nämä vaikutukset etenevät. Vaikutusten ennustaminen vaikeutuu verkoston koon kasvaessa.

Jones et al:in (1997) mukaan verkosto koordinaatiomuotona soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa

- 1) kysyntä vaihtelee ja sen tyydyttämiseen tarvitaan erilaisia resurssiyhdistelmiä,
- 2) mutta resurssien tarjonta on samanaikaisesti melko vakaata,
- 3) tarjotut palvelut ovat monimutkaisia ja vaativat eri tahojen toiminnan koordinoitua lyhyellä aikavälillä ja
- 4) erityinen inhimillinen osaaminen, hiljainen tieto ja yhteistyösuhteiden kehittäminen ovat tärkeitä ja vuorovaikutus eri tahojen kesken on jatkuvaa.

Kuten todettua, muun muassa Richardsonin (1972) ja Das ja Tengin (1998) mukaan organisaatioiden välisen yhteistyön motivaationa on yleisestikin ottaen sellaisten organisaation kannalta hyödyllisten resurssien hankkiminen, joita organisaatiolla ei itsellään ole. Tämä vaatii vastavuoroisesti jonkin oman resurssin luovuttamista. Verkostomuotoisessa yhteistyössä on kyse samasta asiasta, mutta vain sillä erotuksella, että resurssit luovutetaan verkoston käyttöön toisen organisaation sijaan. Verkosto sitten yhdistää eri tahojen sen käyttöön luovuttamat resurssit joksikin uudeksi kokonaisuudeksi. Tämä prosessi hyödyttää myös yksittäisiä organisaatioita (jos ne eivät hyötyisi, eivät ne luovuttaisi resursseja).

Provan ja Kenis (2008) ovat kiinnostuneita verkoston konkreettisesta hallinnoinnista ja siihen liittyvistä haasteista. Verkosto voi heidän mukaansa saada erilaisia konkreettisia muotoja sen mukaan, miten verkoston jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Hallinnointivastuu voi jakautua verkoston sisällä kolmella erilaisella tavalla. Verkosto voi ensinnäkin olla aidosti yhdessä hallittu.

Yhteinen hallinta voi kuitenkin, kuten todettua, tulla vaikeaksi verkoston jäsenmäärän kasvaessa. Toinen vaihtoehto on, että yksi verkoston jäsenenä oleva organisaatio ottaa hallintotehtävät suoritettavakseen. Viimeinen vaihtoehto on, että hallintotehtävät kanavoidaan verkoston ulkopuoliselle organisaatiolle, jonka verkoston jäsenet ovat perustaneet tätä tarkoitusta varten. Tämä voi olla järkevää, jos verkosto tarvitsee esimerkiksi uusia verkostotason kompetensseja, joita jäsenillä ei ennestään ole. Toinen ja kolmas hallinnointivaihtoehto sisältävät myös hierarkialle tyypillisiä elementtejä, kun taas ensimmäinen vaihtoehto nojaa puhtaammin luottamukseen.

Vaikka hallintokustannukset ovat alun alkaen verkostoissa toisaalta markkinoita suuremmat ja toisaalta taas hierarkioita pienemmät, voivat ne kasvaa nopeasti hierarkioidenkin hallintokustannuksia suuremmiksi, mikäli osapuolet joutuvat sopeuttamaan toimintaansa muutoksiin (Williamson 1991). Hallintokustannusten kasvu muuttaa verkoston toiminnasta saatavien hyötyjen ja sen toiminnan aiheuttamien kustannusten tasapainoa ja sillä voi siten olla suuriakin vaikutuksia verkoston toimintaan tai sen jatkumiseen. Muutoksiin voidaan kuitenkin varautua, kuten todettua, nimenomaisilla sopimusehdoilla, mikä hillitsee hallintokustannusten kasvua. Lisäksi yhteistyön hyödyt osapuolille, jos niitä vielä on, luultavasti kannustavat näitä ratkaisun löytämiseen olosuhteiden muuttuessa. Pahimmassa tapauksessa muutostilanteissa aikaa ja resursseja voi kuitenkin mennä paljonkin neuvotteluihin ja riitelemiseen. Verkostoissa ei yleensä ole auktoriteettia, joka vain sanelisi ratkaisun. (Williamson 1991.) Jos näin olisi, voitaisiin uusi tasapainotila saavuttaa vaivattomasti.

3.5 Ohjaus- ja kontrolloikeinot

3.5.1 Ohjauskeinot osana laajempaa kokonaisuutta

Malmi ja Brown (2008) näkevät erilaiset kontrolli- ja ohjauskeinot yhtenä kokonaisuutena, jota he nimittävät paketiksi (*management control package*). Pakettiteoria on yksi niistä teorioista, jotka korostavat sitä, ettei mikään ohjauskeino vaikuta tyhjiössä. Tämä on hyvä muistaa ja siksi teorioita käsitellään tässä lyhyesti.

Tähän näkökulmaan ei kuitenkaan paneuduta myöhemmin kovinkaan laajasti. Käsittelyn keskiössä ovat myöhemmin yksittäiset ohjauskeinot.

Vaikka Malmi ja Brown (2008) korostavatkin johdon roolia ohjauskeinojen asettajana, eivät ohjauskeinot heidän mukaansa kuitenkaan muodosta ristiriidatonta kokonaisuutta. Erilaisia ohjauskeinoja otetaan yleensä käyttöön eri syistä, eri aikoina ja eri henkilöiden toimesta miettimättä välttämättä muita jo käytössä olevia ohjauskeinoja. Käytettyjen ohjauskeinojen yhteensopivuus vaikuttaa niiden tehokkuuteen: ohjauskeinot voivat täydentää toisiaan, ne voivat toimia toistensa korvaajina, mutta ne voivat myös aktiivisesti haitata toistensa toimintaa. Ohjauskeinoja ei siten voi arvioida vain yksi kerrallaan eristettynä muista ohjauskeinoista tai ohjauksen ja kontrollin mekanismeista. Tällä on merkitystä myös Sotessa käytettävien ohjauskeinojen arvioinnin osalta, esim. pohdittaessa, milloin ohjauskeinot aiheuttavat vain turhia kustannuksia, esimerkiksi johtuen ohjauskeinojen päällekkäisyyksistä, tai turhia riskejä, johtuen esimerkiksi kontrollin illuusiosta tilanteessa, jossa ohjauskeinot tosiasialla jättävät aukkoja tai neutralisoivat toistensa vaikutuksen. Mutta kuten todettua, tätä arviointia ei yritetä kuitenkaan suorittaa tässä tutkielmassa.

Ohjauskeinojen keskinäisen yhteensopivuuden lisäksi on tärkeää myös se, että ohjauskeinot sopivat niihin olosuhteisiin, joissa niitä käytetään. Esimerkiksi Chenhall (2003) on tullut siihen tulokseen, että tietty kontrolli- tai ohjauskeino voi toimia tietynlaisessa tilanteessa, mutta olla tehoton tai jopa haitallinen jossakin toisessa tilanteessa. Olennaisia huomioon otettavia seikkoja, joilla voi olla vaikutusta, ovat ennen kaikkea ympäristötekijät kuten epävarmuuden läsnäolo, käytetty teknologia, organisaatorakenne, organisaation koko, ympäröivä kulttuuri jne.. Edellä käsitellyt kolme vaihtoehtoista yhteistyömuotoa ovat osa yksittäisten ohjauskeinojen toimintaympäristöä. Kuten todettua, eri yhteistyömuotojen (tai koordinaatio- ja hallintamekanismien) suhteellinen esiintyvyys itsessään johtuu erilaisista ympäristötekijöistä kuten vallitsevista instituutioista ja ympäristön epävarmuudesta (Williamsonin 1991).

Sote-järjestelmän osalta vaikuttavia ympäristötekijöitä voisivat olla mm. tietotekniikan kehityksen mahdollistama tiedonvälityksen ja tiedon analysoinnin helppous, yhteistoiminnan verkostomainen rakenne, osanottajien suuri määrä,

terveydenhoitohenkilökunnan erityisosaaminen, informaation asymmetrian olemassaolo sekä julkisen vallan omaamat erityisvaltuudet ja -velvollisuudet.

Relevanttien ohjauskeinojen muuttumista ulkoisen ja osin sisäisenkin toimintaympäristön asettamien vaatimusten muuttumisen myötä, on pohtinut mm. Otley (1994), tosin jo yli 20 vuotta sitten. Otley toteaa, että epävarmuuden lisääntyminen, yhteiskunnan arvojen ja normien moninaistuminen, lisääntynyt sopeutumisen tarve sekä tiedon ja yhteistyön merkityksen lisääntyminen ovat muuttaneet kontrolli- ja ohjausjärjestelmille asetettuja vaatimuksia. Hierarkkiset kontrollit eivät ole ideaalisia tällaisessa muuttuneessa ympäristössä, joka vaatii ruohonjuuritasolla tapahtuvaa nopeaa reagointia ja sopeutumista sekä työntekijöiden tietotaidon ja sosiaalisten taitojen hyödyntämistä. Monet perinteiset (yleensä luultavasti hierarkkiset) kontrollijärjestelmät vaativat hänen mukaansa tulevaisuudelta suurempaa ennustettavuutta kuin mikä on enää mahdollista. Vaikka Otley puhuu kontrolli- ja ohjausjärjestelmistä, pätevät samat asiat myös hallinta- ja koordinaatiomekanismeihin ja eri yhteistyömuotoihin. Nämä kaksi ovat tiiviisti yhteen kietoutuneita ja keskenään sekoittuneita.

Ennustettavuus on tärkeää kuitenkin myös dynaamisissa ja vähemmän keskusjohtoisissa ohjausjärjestelmissä. Aiemmin on jo todettu, että verkoston hallinnalle ja koordinoinnille tärkeä osapuolten välinen luottamus perustuu osin luottamukseen toimintaympäristöön ja sen ennustettavuuteen (Adler 2001). Soten kaltaista dynaamista ja hajautunutta järjestelmää on vaikea hallinnoida ja koordinoita ilman luottamusta institutionaalisen ja muunkin toimintaympäristön tarpeeksi suureen pysyvyyteen ja ennustettavuuteen. Ennustettavuutta voidaan tarkoituksella yrittää lisätä esimerkiksi kehittämällä nimenomaisia instrumentteja ennustamaan tietyn alan kehitystä. Esimerkkejä ovat mm. teknologian kehitystä ennustavat tiekartat (*technology roadmaps*) ja Mooren laki. Nämä auttavat kokonaisista teknologia-aloja suunnittelemaan ja koordinoimaan tulevaa toimintaansa. (Miller et al. 2008.)

Kolmanneksi, Otley (1980) toteaa, että ohjausjärjestelmät on vielä linjattava yhteensopiviksi organisaation päämäärien kanssa. Voisi myös sanoa, että ohjauskeinoilla ei ole merkitystä, elleivät ne auta pääsemään johonkin päämäärään. Ohjauskeino, joka ohjaa johonkin muuhun kuin tarkoitettuun päämäärään, ei täytä

tehtäväänsä. Koska päämäärät voivat ajan kuluessa muuttua (esimerkiksi erilaisten organisaatioiden tai verkostojen sisäisten valtataisteluiden seurauksena), tulee myös käytettyjen ohjauskeinojen toisinaan muuttua pysyäkseen linjassa päämäärien kanssa (Otley 1980). Organisaatioiden tai verkostojen sisäisiin valtataisteluihin verrattavia ovat poliittiset valtataistelut, joiden seurauksena Soten kaltaisten verkostojen päämäärät tai julkiselle toiminnalle yleensä asetetut päämäärät voivat muuttua.

Toiminta pitää siten organisoida tavalla, joka huomioi sekä tavoitellut päämäärät että toimintaympäristön. Osa tätä pohdintaa ovat eri vaihtoehtojen kustannukset, jotka riippuvat erityisesti toimintaympäristöstä. Tämän jälkeen yksittäiset ohjauskeinot pitää suunnitella myös nämä kaikki seikat huomioon ottaen. Lopuksi pitää vielä varmistaa, että ohjauskeinot muodostavat kattavan, tehokkaan ja kustannustehokkaan kokonaisuuden.

3.5.2 Kontrolli- ja ohjauskeinojen ryhmittely

Malmi ja Brown (2008)

Malmi ja Brown (2008) edustavat tiettyä näkökulmaa ohjauskeinoihin. Heidän näkökulmaansa voi verrata esimerkiksi Chenhallin (2003) vastaavaan. Chenhall erottaa toisistaan varsinaiset johdon kontrollijärjestelmät (muodolliset kontrollit) ja muut epämuodollisemmat kontrollin tavat, jotka pohjautuvat sosiaaliin suhteisiin ja kulttuuriin yms. (orgaaniset kontrollit). Kontrollit muodostavat Chenhallin mukaan kokonaisuuden, jossa sekä muodollisilla että orgaanisilla kontrolleilla on oma roolinsa. Myös tässä tutkielmassa huomioidaan sosiaalisten ja kulttuuristen kontrollien merkitys Soten ohjauksessa siitä huolimatta, että kyse on laskentatoimen, joka yleensä keskittyy Chenhallin mukaan muodollisiin kontrolleihin, alaan kuuluvasta tutkielmasta.

Malmi ja Brown (2008), kuten laskentatoimi yleensäkin, sen sijaan keskittävät huomionsa varsinaisiin johdon kontrollijärjestelmiin. Heidän näkökulmansa on toisin sanoen, että ohjaus ja kontrolli ovat johdon aktiivista, alaisiin kohdistuvaa, toimintaa. He eivät huomioi teoriassaan epämuodollisia sosiaalisia ja kulttuurisia kontrolleja toisin kuin Chenhall (2003) tai tämä tutkielma. Heidän jaottelustaan lähdetään

kuitenkin kaikesta huolimatta tässäkin tutkielmassa liikkeelle. Malmin ja Brownin jaottelussa kontrollit jaetaan viiteen eri ryhmään: suunnittelun avulla tapahtuvaan ohjaukseen, hallinnollisiin kontrolleihin, kyberneettisiin kontrolleihin, kulttuurisiin kontrolleihin ja palkkioiden & kompensatioiden avulla tapahtuvaan ohjaukseen.

Ensimmäinen Malmin ja Brownin (2008) mainitsema ohjauskeino on alaisten tai muiden tahojen ottaminen mukaan *suunnitteluprosessiin*. Henkilöt ovat sitoutuneempia sellaisiin päämääriin ja toimintatapoihin, joiden sisältöön he ovat itse saaneet vaikuttaa. Suunnitteluprosessiin verrattavia ovat myös useamman organisaation väliset neuvottelut, joissa osapuolten yhteinen päämäärä tai niiden yhteinen projekti muotoutuu. Myös neuvotteluprosessiin osallistuminen toimii keinona sitouttaa osapuolia projektiin. (Tomkins 2001.) Malmin ja Brownin teoriassa mainittu perusmekanismi voi siten pohjimmiltaan toimia myös tilanteissa, joissa ei ole johtoporrasta toimintaa ohjaamassa. Joitain eroja tilanteiden välillä kuitenkin on.

Toisinaan varsinkin työntekijöille voi olla tärkeää, että heidän ääntään ylipäätään kuullaan ja että projektia yms. muokataan edes jossain määrin heidän toiveitaan vastaavaksi. Tämä auttaa heitä luultavasti tuntemaan projektin omakseen. Työntekijät eivät luultavasti kuitenkaan edes oleta, että heidän esittämänsä seikat toteutuvat kaikessa suhteessa, koska viimekätinen päätösvalta on auktoriteettiasemassa olevilla tahoilla.

Tilanne on toinen verkoston ollessa kyseessä. Se, kuinka suuressa määrin yhteistyö toteuttaa organisaation intressejä, vaikuttaa siihen, kuinka valmis tämä on yhteistyötä jatkamaan tai siihen ryhtymään. Samalla organisaation käsitys siitä, kuinka suuressa määrin yhteistyö palvelee muiden yhteistyön osapuolten intressejä, vaikuttaa siihen, kuinka paljon se näihin luottaa (Kts. esim. Das ja Teng 1998). Nimenomaan suunnitteluprosessin aikana voidaan vaikuttaa siihen, kuinka hyvin projekti yms. palvelee yhteistyön eri osapuolten intressejä ja kuinka todennäköisesti yhteistyö tulee siten ylipäätään onnistumaan.

Suunnitteluprosessi voi myös auttaa löytämään päämääriin ja olosuhteisiin paremmin sopivia ohjaus- ja kontrollikeinoja, koska kontrollin ja ohjauksen kohteet mahdollisesti tietävät paremmin, millaiset ovat käytännön olosuhteet, joissa kontrollien tulee toimia. Heillä on enemmän ruohojuuritason tietoa. (Kts. esim. Grant 1996.) Tämä auttaa välttämään erilaisia kontrolleihin ja niiden käyttöön liittyviä

ongelmia. Samalla suunnitteluprosessin aikana syventyvät sosiaaliset suhteet voimistavat sosiaalista kontrollia, jonka merkitystä Malmi ja Brown eivät jaottelussaan varsinaisesti tunnusta, mutta johon tässäkin tutkielmassa jäljempänä paneudutaan. Suunnitteluprosessilla voi siten olla monia kontrollia vahvistavia vaikutuksia.

Toinen kontrolli- ja ohjauskeinojen ryhmä Malmi ja Brownilla (2008) ovat *hallinnolliset kontrollit*. Hallinnollisissa kontrolleissa on kyse organisaation rakenteen, määriteltyjen vastuusuhteiden, erityyppisten määräyksien ja ohjeiden sekä (työntekijöiden) valvonnan kaltaisista seikoista. Organisaation rakenne määrittää kullekin henkilölle oman roolinsa (ja vastualueensa) organisaation toiminnassa. Tämä ei vain auta kontrolloimaan yksittäisiä henkilöitä, esimerkiksi rajaamalla näiden valtuuksia, vaan se myös helpottaa toisten hallinnollisten kontrollien, kuten määräysten, käyttöä. Organisaation rakenne vaikuttaa myös siihen, kenen kanssa kukakin on ylipäätään tekemisissä ja kenelle kukakin toiminnastaan vastaa. Rakenne vaikuttaa siten myös sosiaalisten kontrollien toimintaan. Erilaiset ohjeistukset ja organisaation sisäiset säännöt ja määräykset voivat taasen ohjata hyvinkin yksityiskohtaisesti henkilöiden toimintaa. Näiden ohjeiden ja määräysten noudattamista yleensä myös ainakin jossain määrin valvotaan.

Kuten suunnittelunkin osalta, on Malmilla ja Brownilla (2008) myös hallinnollisista kontrolleista kirjoittaessaan mielessä yksittäinen organisaatio, jota johdetaan tietoisin päätösin. Hallinnollisia kontrolleja ei kuitenkaan käytetä vain organisaatioiden sisällä. Ne ovat tyypillisiä esimerkiksi julkishallinnolle kokonaisuutena: erilaiset virastot ym. elimet voivat asettua hierarkkisiin suhteisiin toisiinsa nähden sillä seurauksella, että ylemmät virastot voivat antaa alempia sitovia määräyksiä. Varsinkin erilaisten yhteiskunnan toimintaa määrittelevien määräysten ja ohjeiden (joita laitkin ovat) kautta julkisvallan käyttämät hallinnolliset kontrollit ulottavat vaikutuksensa yhteiskuntaan laajemminkin. Näiden määräysten noudattamista myös valvotaan eri tavoin. Samalla julkisvalta tekee yhteiskunnasta ennustettavamman ja määrittelee eri toimijoille niiden paikan osana kokonaisuutta.

Myös verkostolle, joka on pitempiaikainen yhteistyökuvio, voi muotoutua rakenne ja verkoston jäsenille omat roolinsa. Verkoston rakenne ja sen jäsenten roolit tekevät

verkoston toiminnasta ennustettavampaa ja helpottavat sen koordinoitua ja hallinnointia. Verkostossa voi lisäksi olla jäsenorganisaatioita, joilla voi olla esimerkiksi erilaisia hallinnollisia tehtäviä ja joille voidaan luovuttaa muiden toimesta sopimuksella rajattua määräystenanto- ja valvontavaltaa. Näiden määräysten noudattamisen valvominen on vain organisaatorajoista johtuen vaikeampaa. Määräysten antovalta perustuu myös esimerkiksi työsopimusta epätyypillisempään sopimukseen, mikä voi tehdä auktoriteetin perustasta kiistanalaisemman. Periaatteessa sama on mahdollista markkinoilla (esimerkiksi rakentaja ja rakennuttaja), vaikka hinta olisikin ollut alkuperäinen koordinaatiomekanismi.

Kyberneettisissä kontrolleissa on kyse mitattavissa olevien tavoitteiden asettamisesta, tavoitteiden toteutumisen seuraamisesta ja mahdollisen tavoitteiden ja toteutuman välisen eron kiinni kuomisesta. Kuitenkin vasta alaisten tekeminen vastuullisiksi variansseista tekee kyberneettisistä systeemeistä Malmin ja Brownin mukaan kontrollisysteemejä. (Malmi ja Brown 2008.)

Kyberneettiset kontrollit ja palkitseminen kulkevat myös usein, mutta eivät aina, käsi kädessä. *Palkkioilla ja kompensatioilla* pyritään vaikuttamaan siihen, mitä alaiset tekevät, kuinka intensiivisesti he tähän tehtävään paneutuvat ja kuinka pitkään he jatkavat tehtävän parissa. Luonteeltaan palkkiot ja kompensatiot voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Pääasia on, että palkkioiden tavoittelu saa yksilöt tavoittelemaan myös samalla organisaation tavoitteiden mukaisia asioita. (Malmi & Brown 2008.)

Myöskään kyberneettisten kontrollien ja palkkioiden käytön ei tarvitse rajoittua yhden organisaation sisälle. Esimerkiksi sopimuksissa voidaan asettaa sopimuskumppanille tavoitteita, joiden toteutumista seurataan ja joiden täyttymisestä tai täyttymättömyydestä seuraa sopimuksessa määritelty palkkio tai sanktio. Sopimukset asettavat jopa hyvin yleisesti sopimusosapuolille velvoitteita (=tavoitteita), joiden toteutumatta jäämisestä seuraa esimerkiksi sopimussakko, viivästyskorko, sopimuksen purkaminen yms. Sanktiot seuraavat monesti suoraan lain mukaan, mutta eivät kuitenkaan niitä erikseen vaatimatta. Vastaavasti esimerkiksi aikataulutavoitteiden alittamisesta yms. voi seurata sopimuksen mukaan palkkio.

Puhdas palkkio voi myös seurata tietynlaisesta toiminnasta ilman, että asetetaan mitattavaan muotoon muutettavissa olevia tavoitteita, joiden toteutumista

seurataan. Maakunta voi esimerkiksi palkita tuottajia, jotka toimivat tietyillä maantieteellisillä alueilla (LHE VVL2 2017, s. 306-307). Myös esimerkiksi ylennys (=palkkio) voi seurata ilman, että työntekijä saavuttaa mitään mitattavissa olevia virstanpylväitä. Myös hallinnollisten kontrollien piiriin enemmänkin kuuluvat, määräysten toteutumisen valvontaan liittyvät, sanktiot voivat seurata puhtaasti tietynlaisesta toiminnasta. Ne vain tarjoavat keppiä porkkanan sijaan. Kummassakin tapauksessa pyritään saamaan henkilöt tai organisaatiot toimimaan tietyllä tavalla. Puhtaat palkkiot ovat siten sanktioiden kääntöpuoli.

Viimeinen Malmin ja Brownin (2008) kontrollikategoria ovat *kulttuuriset kontrollit*. Niissä on kyse organisaatiossa jaetuista arvoista, uskomuksista ja sosiaalisista normeista, jotka tiivistyvät esimerkiksi erilaisiin symboleihin logoista työntekijöiden vaatetukseen tai vaikkapa organisaation tavoitteet kiteyttäviin lauselmiin. Johto voi käyttää kulttuurisia kontrolleja hyväkseen helpoiten palkkaamalla henkilöitä, jotka jakavat jo valmiiksi halutut arvot, uskomukset yms., mutta johto voi myös pakottaa alaiset käyttäytymään haluttujen arvojen tai sosiaalisten normien mukaisesti, mikä voi lopulta johtaa arvojen ja sosiaalisten normien sisäistämiseen. Pakottaminen perustuu (edellä mainittuun) työsopimukseen perustuvaan työnantajan määräysvaltaan työntekijään nähden, joka taasen ilmenee hallinnollisina kontrolleina kuten määräyksinä. Tavoitteena on kuitenkin arvojen ja normien yms. sisäistäminen.

Kaiken kaikkiaan, olennaista Malmin ja Brownin (2008) teoriassa on johdon keskeinen rooli noudatettavien arvojen ja normien aktiivisena asettajana: johto määrittelee henkilöiden palkkaamiskriteerit ja organisaatiossa käytettävät symbolit yms. Laajemmin ottaen taustalla on ajatus, että yhteisön arvoja ja normeja on mahdollista aktiivisesti muokata. Näin voidaan tehdä myös laajemmissa kokonaisuuksissa kuten verkostoissa esimerkiksi valikoimalla verkoston jäseniksi samat arvot yms. omaavia organisaatioita tai suunnittelemalla verkostolle omia, sen jäsenet yhdistäviä, symboleja tai arvot kiteyttäviä lausemia.

Muut ryhmittelyt

Ohjaus- ja kontrollikeinoja voi jakaa ryhmiin myös muilla tavoin. Das ja Teng (2001) jakavat kontrollikeinot kolmeen ryhmään: käyttäytymisen/prosessin

kontrolloimiseen (*behaviour control*), lopputuloksen kontrolloimiseen (*output control*) ja sosiaaliseen kontrolliin (*social control*). Kaksi ensimmäistä ovat ulkoisia kontrollitapoja: niissä kontrolloitavaan nähden ulkopuolinen taho kontrolloi asettamiensa tavoitteiden saavuttamista tai tietyn prosessin noudattamista. Kolmas taas on luonteeltaan sisäinen kontrollitapa, jossa keskeistä on, että kontrolloitava on sisäistänyt oikeat (toimintaa ohjaavat) arvot ja normit yms.. Valinta kontrollien välillä riippuu siitä, onko lopputulos mitattavissa tai asianmukainen toimintapa etukäteen hahmotettavissa. Jos kumpikaan ei ole mahdollista, sosiaaliset kontrollit ovat lähtökohtaisesti ainoa käytettävissä oleva kontrollitapa. Tätä jaottelua seuraa mm. Turner ja Makhija (2006), jotka paneutuvat syvällisemmin eri kontrollityyppien soveltumiseen erilaisiin tilanteisiin. Heidän käsityksiään käydään läpi jäljempänä.

Kolmas kontrollitapa eli sosiaaliset kontrollit eroaa jossain määrin Malmin ja Brownin (2008) kontrolleista, vaikka ne ovatkin liitettävissä välillisesti Malmin ja Brownin jaotteluun kuuluviin kulttuurisiin kontrolleihin kohta esitetyllä tavalla. Sosiaalisissa kontrolleissa on kyse ennen kaikkea yhteisön tavasta kontrolloida jäseniään. Ouchi (1979) jakaa sosiaalista kontrollia harjoittavat kokonaisuudet kolmeen ryhmään: klaaneihin, ammattiryhmiin ja kokonaisiin kulttuureihin. Erilaisten, tietyt arvot, normit ja uskomukset jakavien, yhteisöjen olemassaolo selittää osaltaan sen, että yrityksien ja muiden organisaatioiden on mahdollista löytää jäseniä tai työntekijöitä, jotka jakavat jo valmiiksi niiden arvot ja käsitykset (Malmi ja Brown 2008 ja Merchant ja Van der Stede 2011). Yrityksen arvojen ja siellä noudatettavien normien ja uskomusten pitää vain olla yhtenevät jonkin toisen ryhmän vastaavien kanssa. Tätä helpottaa se, että yrityksessä vallitsevat arvot, normit ja käsitykset rakentuvat luultavasti jo alun perinkin erilaisten ammattikulttuurien, toimialakulttuurien ja ympäröivässä yhteiskunnassa vallitsevan kulttuurin muodostamalle perustalle.

Merchant ja Van der Steden (2012, s. 81) tapa lähestyä kontrolleja poikkeaa hiukan edellä esitetystä. Se yhdistelee kummallekin edellä esitetylle kontrolleja koskevalle näkemykselle (Malmi ja Brown ja tulos- prosessi- ja sosiaaliset kontrollit) tyypillisiä elementtejä, mutta tuo myös esiin aiemmin käsittelemättömiä seikkoja. Myös Merchant ja Van der Stedelle kontrollissa on kyse ennen kaikkea johdon aktiivisista toimista. He jaottelevat kontrollit tulokontrolleihin, toimintakontrolleihin, henkilöstökontrolleihin ja kulttuurisiin kontrolleihin. Seuraavaksi keskitytään

kolmeen jälkimmäiseen kontrollien ryhmään, sillä tuloskontrolleihin pätee pitkälti se, mitä on esimerkiksi aiemmin sanottu kyberneettisistä kontrolleista.

Toiminnan kontrolli on Merchant ja Van der Steden (2012, s. 81-86) mukaan perimiltään sen varmistamista, että tehdään organisaation kannalta hyödyllisiä asioita ja että ei tehdä organisaation kannalta haitallisia asioita. Tämän saavuttamiseksi tulee ensimmäiseksi selvittää, mikä on oikea toimintatapa. Kun tämä on tehty, voidaan muotoilla sen noudattamista varmistavia ohjeita ja määräyksiä, mutta myös konkreettisia tapoja, joilla oikean toimintatavan noudattaminen varmistetaan. Toiminnan kontrolli voidaan toteuttaa esimerkiksi haitallisen toiminnan konkreettisena tai hallinnollisin järjestelyin tapahtuvana estämisenä. Esimerkkinä ensimmäisestä ovat lukot sekä tunnistautumisen vaatiminen tiloihin tai järjestelmiin pääsemiseksi ja esimerkkinä toisesta ovat tehtävien erottaminen eri henkilöille tai päätäntävaltuuksien rajaaminen. Toimintakontrolleihin sisältyy Merchant ja Van der Stedellä myös varakapasiteetin olemassaolo. Toimintakontrollit sisältävät siten hyvinkin konkreettista toiminnan ohjaamista tai rajoittamista siinä kuin toiminnan mahdollistavia elementtejäkin (varakapasiteetti).

Merchant ja Van der Steden (2012, s. 88) sosiaalisten kontrollien jaottelu henkilöstö- ja kulttuurisiin kontrolleihin tekee selvimmin eron sisäisen pakon ja ulkoisen paineen välillä. Henkilöstökontrolleissa on kyse siitä, että ihmiset tekevät asioita oikeaksi katsotulla tavalla oma-aloitteisesti, ilman ulkoista kontrollia, kun taas kulttuurisissa kontrolleissa on kyse siitä, että ihmiset tekevät oikeita asioita juurikin ulkoisen sosiaalisen paineen alaisena. Henkilöstökontrollit toimivat käytännössä siten, että oikeat ihmiset valitaan oikeisiin tehtäviin ja heitä koulutetaan ja heille annetaan tarvittavat resurssit. Kulttuuriset kontrollit toimivat esim. ryhmän palkitsemisen, johdon antaman esimerkin, käytös- ja pukukoodien ja tilaratkaisujen hyväksikäytön avulla. (Ibid., s. 93-94.) Merchant ja Van der Stede toteavat, että kontrollimuotojen merkitys suhteessa toisiinsa vaihtelee tilanteen mukaan (Ibid., s. 81).

Merchant ja Van der Steden (2012) teoria osoittaa, kuinka monella tavalla johto voi ohjata alaisiaan käyttämättä hyväksi tulos- ja prosessi/toimintakontrolleja. Se voi valjastaa jopa ryhmäpaineen omien tavoitteidensa käyttöön. Monet Merchant ja Van der Steden mainitsemista asioista toimivat myös ohjattaessa laajempia

kokonaisuuksia. Kokonaista toimialaa, kuten terveydenhoitoalaa, voi yrittää ohjata koulutusjärjestelmien (koulutukseen valitseminen ja itse koulutus) kautta tai varmistamalla, että halutut arvot/normit sisäistäneillä henkilöillä on mahdollisuus toimia sisäisen paineensa mukaisesti (riittävät resurssit). Myös esimerkiksi ryhmän palkitsemista tai ryhmäpainetta ylipäättään on mahdollista käyttää hyväksi ohjattaessa laajempiakin kokonaisuuksia, joissa jäsenenä on useita eri organisaatioita.

Kuten todettua, Merchant ja Van der Stede (2012) huomioivat myös resurssien merkityksen ohjausjärjestelmien tehokkuuden kannalta (sekä toiminta- että henkilöstökontrolleissa). On vaikea toimia määräysten ja ohjeiden mukaisesti tai muuten toivotulla tavalla, vaikka niin haluaisikin tehdä, jos toiminnan vaatimat resurssit ovat puutteelliset. Toiminnalle varattujen resurssien riittävyys on siten keskeinen perusedellytys sille, että ohjaus- ja kontrollijärjestelmät johtavat käytännössä toivottuun toimintaan. Myös Sote-suunnitelmissa on kiinnitetty huomiota resurssien riittävyyden varmistamiseen mm. suoran valinnan palveluntuottajien hyväksymismenettelyn yhteydessä (LHE VVL2 2017, s. 295). Resurssien merkitystä ei kuitenkaan useinkaan huomioida ohjaus- ja kontrollijärjestelmistä puhuttaessa.

Lopulta kontrollimekanismit voidaan jakaa myös ex-ante tai ex-post tyyppisiin kontrollimekanismeihin. Ensimmäiset edustavat etukäteisvalvontaa kuten suunnittelua, tavoitteiden asettamista, ohjeistusta, yhteistyökumppanien valintaa jne. ja jälkimmäiset varsinaista valvontaa ja palkitsemista. (Dekker 2004.) Ex-ante ja ex-post jaottelu kuvaa lähinnä ohjauskeinojen ajallista sijoittumista kontrolloitavaan toimintaan nähden.

Kaiken kaikkiaan erilaisissa ryhmittelyissä vaikuttaisi olevan pitkälti kyse samantyyppisten perusmekanismien hiukan erityyppisestä ryhmittelystä ja nimeämisestä. Esimerkiksi määräyksiä ja niiden noudattamisen valvontaa voidaan pitää hallinnollisina, prosessi- tai toimintakontrolleina, viitekehyksestä riippuen. Sosiaalisten normien sisäistäminen taas voidaan katsoa kulttuuriseksi, sosiaalseksi tai henkilöstökontrolliksi ja samalla esimerkiksi ex-ante-kontrolliksi. Joskus joku kontrollien ryhmittely tuo kuitenkin myös esiin seikkoja, joita muut ryhmittelyt eivät

huomioi tai ainakaan samassa määrin painota. Näitä on myös edellä pyritty tuomaan esiin.

3.5.3 Tulos-, prosessi- ja sosiaaliset kontrollit ja tieto

Seuraavaksi pohditaan sitä, millaista tietoa eri ohjaus- ja kontrollikeinojen muotoilemiseen tarvitaan. Pohdinnat perustuvat ennen kaikkea Turner ja Makhijan (2006) teoriaan sekä Otley'n (1999) näkemykseen siitä, että kontrollien suunnittelun pitää lähteä liikkeelle keskeisinä pidettyjen tavoitteiden asettamisesta ja sen määrittämisestä, mikä toiminta on tavoitteisiin pääsemisen kannalta olennaista.

Turner ja Makhijan (2006) mukaan tuloksentrollit vaativat, että voidaan selkeästi määritellä, mikä tavoiteltu lopputulos kussakin tapauksessa on. Jotta tämä voidaan tehdä, on kaiken lopputuloksen määrittelemiseksi olennaisen tiedon oltava sekä käytettävissä että ristiriidaton. Tiedoissa ei esimerkiksi saa olla aukkoja, joiden täytyminen muuttaisi sitä, mikä on toiminnan tavoiteltu lopputulos. Prosessin osalta tuloksentrollit rohkaisevat sekä uuden, eri lähteistä peräisin olevan että hiljaisen tiedon hyväksikäyttöön, sillä keskeistä on määritellyn lopputuloksen saavuttaminen, ei se, miten se saavutetaan. Tämä jättää tilaa luovuudelle. Lopputuloksen korostaminen prosessin kustannuksella voi tosin negatiivisessa mielessä myös jättää tilaa kyseenalaisten keinojen käytölle.

Merchant ja Van der Steden (2012, s. 32) mukaan tuloksentrollien vahvuus on se, että ne määrittävät selkeän suunnan toiminnalle ja houkuttelevat toimintaan mukaan sellaisia tahoja, jotka tietävät omaavansa hyvän suoriutumiskyvyn. Heidänkin mukaansa tavoitteeksi asetetun lopputuloksen pitää olla selkeästi määritettävissä. Kyberneettisiä kontrolleja muistuttaen, he myös toteavat, että tavoitellun tuloksen tulee olla kustannustehokkaasti mitattavissa. (Ibid., s. 37-38.) Tämä ei kuitenkaan mielestäni tarkoita, että tulos tulee voida esittää numeerisessa muodossa. Tavoiteltu tulos voi olla esim. toimivan ratkaisun kehittäminen tiettyyn ongelmaan. Tällöin ratkaisu joko saavutetaan tai sitten ei. On kuitenkin pystyttävä toteamaan, kumpi vaihtoehto on käynyt toteen.

Tulostavoitteen avulla alaisia ja yhteistyökumppaneita yms. ohjataan toimimaan tavalla, joka auttaa toteuttamaan tulostavoitteen asettajan korkeamman tason

päämääriä. Myyntitavoitteiden asettaminen esimerkiksi palvelee työnantajan voiton tavoittelun päämäärää ja toimeksiannossa asetetut tulostavoitteet palvelevat toimeksiantajan päämääriä, mitä ne sitten ovatkin. Samalla tavalla julkisessa terveydenhuollossa palveluntuottajille asetetut esimerkiksi laatua koskevat yksittäiset tavoitteet palvelevat julkisen terveydenhuollon yleisiä päämääriä. Tulostavoitteet ovat siten monesti olemassa suhteessa johonkin päämäärään, jota ne palvelevat. Edellä mainittu täydellinen ja ristiriidaton tieto koskee siten sitä, millainen tulostavoite palvelee päämäärän saavuttamista.

Toinen seikka, jolla on vaikutusta tuloskontrollien käyttöön, on se kuinka merkittäviä erilaiset kontrolloitavan vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevat muuttuvat tekijät ovat. Jos näitä tekijöitä on, ne aiheuttavat sen, että kontrolloitava joutuu kantamaan osan kontrolloijalle muuten kuuluvasta riskistä. Jos kontrolloitava on riskien välttjä ja tulevaisuus on epävarma, vaatii hän preemion, mikä aiheuttaa kontrolloijalle lisäkustannuksia. Henkilö voi myös helpommin turhautua ja lähteä, jos häntä pidetään vastuullisena asioista, joihin hän ei pysty vaikuttamaan, mikä sekin aiheuttaa lisäkustannuksia uuden henkilön etsimisen ja kouluttamisen yms. muodossa. (Eisenhardt 1985.) Myös palveluntuottajia voi olla vaikea houkutella mukaan erilaisten verkostojen toimintaan tai edes yhteistyöhön markkinoilla, jos niille eri tavoin asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ei ole niiden omassa kontrollissa, mutta ne kuitenkin kärsivät tavoitteiden saavuttamatta jäämisestä.

Aiemmin on todettu, että tuloskontrollit houkuttelevat nimenomaan hyvän suoriutumiskyvyn omaavia toimijoita, mutta jotta näin tapahtuisi, on lopputuloksen saavuttamisen oltava kiinni kontrollin kohteen omasta toiminnasta: kyse voi olla työskentelyn intensiivisyydestä, oikeiden asioiden tekemisestä, taidon, tietotaidon tai luovuuden maksimaalisesta hyödyntämisestä jne. Tästä syystä, tuloskontrolleja muotoiltaessa tulee olla käytettävissä myös tieto siitä, mitä lopputuloksen saavuttamiseksi vaaditaan, ei vain mikä toivottu lopputulos itsessään on, jotta pystytään varmistamaan, että lopputuloksen saavuttaminen on kontrollin kohteen vaikutusmahdollisuuksien piirissä. Mikäli näin ei ole, on Eisenhardtin (1985) mukaan vaihtoehtona parantaa informaatiojärjestelmiä ja sitä kautta prosessikontrolleja, mikäli tämä on kustannusnäkökulmasta järkevää. Eisenhardt ei huomioi ollenkaan sosiaalisia kontrolleja.

Turner ja Makhijan (2006) mukaan prosessikontrollien käyttö puolestaan edellyttää, että oikea prosessi voidaan melko aukottomasti ja varmasti etukäteen määrittää, ja että se voidaan tämän jälkeen tiivistää yksityiskohtaisiksi menettelytapaa koskeviksi ohjeiksi ja määräyksiksi, jotka on myös helppo välittää eteenpäin. Merchant ja Van der Steden käsitys toimintakontrollien muotoiluprosessista on, kuten todettua, hyvin samankaltainen (sillä poikkeuksella, että he huomioivat myös toiminnan ohjaamisen oikeisiin uomiin konkreettisilla keinoilla pelkkien määräysten sijaan). Prosessikontrollit voivat olla kuitenkin itsessään merkittävä riskitekijä, mikäli prosessia ei ymmärretä tai se on ymmärretty väärin (Turner ja Makhija 2006).

Tarvittavan tiedon luonne ja sisältö riippuu tässäkin tapauksessa tavoiteltavasta päämäärästä. Tässä tapauksessa ei vain määritetä päämäärän saavuttamiseksi tarpeellista välietappia, vaan se, miten päämäärä tai lopputulos askel askeleelta saavutetaan. (Ja mitkä ovat esimerkiksi sen saavuttamiseksi tarpeelliset resurssit.) Oikean prosessin määrittämiseen käytetty tieto voi olla periaatteessa moninaista ja peräisin eri lähteistä. Se voi olla myös hiljaista. Määräysten noudattajan ei tarvitse olla määräysten (tai muiden toiminnan ohjauskeinojen) muotoilun taustalla olevasta tiedosta tai määräysten perusteista tietoinen. Hänen tarvitsee ainoastaan noudattaa ohjeita/määräyksiä. Prosessikontrollit soveltuvatkin parhaiten hierarkkisiin organisaatioihin, joissa jokaisella on oma määritelty roolinsa kokonaisuuden osana. Ohjeet mahdollistavat tietyillä tahoilla olevan moninaisen tiedon hyödyntämisen laajemminkin organisaation toiminnassa. (Turner ja Makhija 2006 ja Grant 1996.)

Turner ja Makhija (2006) ovat sitä mieltä, että prosessikontrollit eivät suoranaisesti vaadi sitä, että lopputulos olisi määritettävissä. Heidän mukaansa lopputulos voi toisinaan olla niin monien tekijöiden summa, ettei se ole kenenkään erityisesti kontrolloitavissa tai edes hahmotettavissa. Kuten todettua, kaikella toiminnalla on kuitenkin jokin päämäärä, vaikka toiminnan lopputulosta ei voitaisi määrittää.

Sosiaalisissa kontrolleissa on kyse toiminnan kontrollista tilanteessa, jossa oikeaa prosessia ei pystytä etukäteen määrittämään. Tällöin toimintaa ei voida ohjata määräyksillä ja ohjeilla. Sen sijaan toimintaa voidaan ohjata toimijoilla itsellään olevan tiedon avulla. Tämä tieto on usein hiljaista ja kodifioimatonta ja se leviää ryhmän jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen kautta. Tieto muodostaa ryhmän sisäisen suljetun tietovarannon, joka on pohjana jäsenten keskinäiselle

yhteisymmärrykselle. Tietovarannon pohjalta ryhmän jäsenet voivat päätellä, mikä on oikea toimintatapa yksittäisessä tilanteessa. Ryhmän sisäinen yhteisymmärrys taas luo painetta toimia tietyllä tavalla, sillä muutkin ryhmän jäsenet luultavasti tietävät, mikä oikea toimintatapa on, ja reagoivat siihen, jos joku ei tätä toimintatapaa noudata (edellä on puhuttu ryhmäpaineesta). (Turner Makhija 2006.) Ryhmän jäsenten on siten ajateltava homogeenisesti, mikä tarkoittaa, että ryhmän jäsenten vaihtuvuuden tulee olla vähäistä (Ouchi 1979). Tämä ei kuitenkaan mielestäni poista sitä mahdollisuutta, etteikö yksittäisillä ryhmän jäsenillä voisi olla myös ryhmän tietovarannon ulkopuolista tietoa. Tämä ei automaattisesti vaikuta heidän ryhmän jäsenenä tekemiinsä päätöksiin, jos he ovat sosiaalistuneet ryhmän ratkaisumalleihin ja noudattavat niitä ryhmän jäsenenä toimiessaan.

Ouchi (1979) ottaa nimenomaan terveydenhuollon esimerkiksi alasta, jolla työntekijät ovat käyneet läpi pitkän sosialisatioprosessin. Heidän tämän prosessin aikana omaksumansa tiedot, normit ja arvot ohjaavat Ouchin mukaan heidän toimintaansa konkreettisissa tilanteissa, joissa prosessia tai tavoitteita ei ole pystytty määrittämään etukäteen. Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietovaranto voi sisältää kokemuspäisiä ja hiljaista tietoa.

3.5.4 Sosiaalinen ja rakenteellinen limittyneisyys

Teorioita sosiaalisesta ja rakenteellisesta limittyneisyydestä (Granovetter 2005 & Jones et al. 1997) käsitellään tässä erikseen, koska niitä ei ole, toisin kuin suurta osaa aiemmista teorioista, suurella todennäköisyydellä edes laadittu keskusjohtoisia organisaatioita silmällä pitäen. Sen sijaan teoriat korostavat laajempien, sosiaalisten suhteiden kautta muodostuvien verkostojen sekä koulutusjärjestelmien ja muiden instituutioiden merkitystä erilaisen toiminnan ohjautumisessa. Kyse ei ole monesti edes verkostojen ohjauksesta, vaan laajemmasta yhteiskunnallisen ja taloudellisen toiminnan ohjaamisesta. Sote on verkostona hyvin laaja ja kiinteä osa yhteiskunnan toimintaa, joten näilläkin teorioilla on merkitystä. Teoriat eivät kaikilta osin poikkeaa radikaalisti aiemmin esitetystä. Siltä osin kuin asioita on jo aiemmin käsitelty, ei niitä enää käsitellä uudelleen. Tämä koskee esimerkiksi vuorovaikutuksen kautta tapahtuvaa sosiaalistumista, jolla on merkitystä myös sosiaalisen ja rakenteellisen limittyneisyyden kannalta.

Ensimmäinen erilainen näkökulma, jonka teoriat tarjoavat on se, että verkostojen ohjauksen kannalta makrokulttuurin rooli on merkittävä. Jones et al. (1997) vaikuttavat pitävän makrokulttuuria Ouchin (1979) ammattikulttuurin synonyymina, sillä heidän mukaansa sitä muokkaavat erityisesti koulutusjärjestelmät, ammattilehdet ja alan tapahtumat. Nämä luovat makrokulttuurille perustan, joka vahvistuu verkoston jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen kautta. Kuten sosiaaliset kontrollitkin, makrokulttuuri yhtenäistää eri tahojen odotuksia, helpottaa osapuolten välistä kommunikaatiota ja luo perustan toiminnan suuntaviivoille niissä tilanteissa, joissa toimintatapaa ei ole nimenomaisesti määriteltä. Makrokulttuuri muistuttaa siten ryhmän jäsenten toimintaa ohjaavaa suljettua tietovarantoa. Se auttaa myös rakentamaan verkoston kaltaisissa kokonaisuuksissa tarpeellista luottamusta, koska se tekee toisten verkoston jäsenten toiminnasta ennustettavampaa.

Aiheen kannalta on olennaista, että makrokulttuuria voidaan muokata sitä luovien ja vahvistavien instituutioiden avulla. Täten voidaan ohjata laajempien kokonaisuuksien, kuten erilaisten yhteiskunnan osa-alueiden, toimialojen jne., toimintaa ja tulevaa kehitystä. Tämä avaa mahdollisuuksia nimenomaan julkisvallalle, erilaisille järjestöille yms., joilla on mahdollisuus muokata koulutus- yms. järjestelmiä.

Granovetter (2005) korostaa myös sitä, että taloudellinen toiminta on kietoutunut osaksi sosiaalisia rakenteita (*social embeddedness*). Nämä rakenteet vaikuttavat taloudelliseen toimintaan säätelemällä tiedonkulkua. Mitä tiheämpi sosiaalinen verkosto on, sitä nopeammin ja tehokkaammin erityyppinen tieto leviää. Tiedon leviämällä sosiaalisia verkostoja pitkin on puolestaan erityyppisiä seuraamuksia, joista osa on selkeästi taloudellisia ja siten taloudellista toimintaa harjoittaville tahoille merkityksellisiä. Tiedon leviämisen seuraamusten ei tarvitse olla negatiivisia, vaan ne voivat olla myös positiivisia kuten tiedon saaminen uusista innovaatioista (Westphal et al. 1997) tai mahdollisista uusista yhteistyökumppaneista (Gulati 1998). Mutta jos tieto leviää vaivattomasti sosiaalisissa verkostoissa, ovat negatiiviset seuraamuksetkin esimerkiksi opportunistisesta käyttäytymisestä todennäköisempiä (Parkhe 1993).

Jos erityisesti negatiivisen tiedon leviämisen verkostoja pitkin ei ole seurauksia, ei tiedon leviämisen ole myöskään merkitystä organisaation tai henkilön kannalta. Näin on esimerkiksi silloin, kun välttämättömyshyödykkeitä tai -palveluita tuottava yritys on monopoliasemassa, eikä ole olemassa vaihtoehtoisia yrityksiä, joiden asiakkaiksi organisaatiot tai henkilöt voisivat siirtyä. Tilanteeseen voidaan yrittää vaikuttaa lisäämällä kilpailua. Samalla muutetaan negatiivisesta toiminnasta seuraavien hyötyjen ja haittojen tasapainoa. (Vrt. Ouchi 1979).

Sillä, kuinka hyvin toiminta, tiedon leviäminen ja tietyt seuraukset pystytään kytkemään toisiinsa, on merkitystä sosiaalisen limittyneisyyden ohjausvaikutuksen kannalta. Mikäli näitä ei pystytä kytkemään toisiinsa, sosiaalista limittyneisyyttä on vaikea käyttää hyväksi toiminnan etukäteisessä ohjauksessa, sillä ohjauksen kohde tekee ideaalisessa maailmassa halutun valinnan tietystä toiminnasta seuraavien tiettyjen ennakoitavien hyötyjen ja haittojen keskinäisen painoarvon perusteella. Jos seurauksia ei voida ennustaa tai tiettyjen seurausten toteutumista ei voida taata, ei niiden ennakoimisen avulla voida ohjata valintoja/toimintaa haluttuun suuntaan.

Toisinaan ryhmän sisäiset normit eroavat yleisesti hyväksytyistä normeista, jolloin toiminnan ja seurauksien välinen suhde, jonka nämä normit määrittävät, ei todennäköisesti myöskään ole toivotun kaltainen. Esimerkiksi homogeeniset kartellit rankaisevat jäseniään omien, yleisiin normeihin nähden jopa päinvastaisten, normiensä rikkomisesta. (Granovetter 2005.) Toiminnan ja seurauksen välistä kytköstä voidaan kuitenkin tiivistää esimerkiksi puuttumalla sellaisten ryhmittymien, joilla on yhteiskunnan kannalta haitallisia sisäisiä normeja (kartellit, muut rikollisjärjestöt jne.), toimintaan.

Teoriat sosiaalisesta ja rakenteellisesta limittyneisyydestä sisältävät myös näkemyksen innovaatioiden syntyprosessista. Innovaatio on yhteistyöstä mahdollisesti seuraava ja yhteistyöhön kannustava hyöty. Toisaalta yhteistyösuhteilla ja rajojen ylittämisen on tärkeä rooli innovaatioiden synnyssä. Yhteiskuntaa voidaan ohjata kohti innovaatioita ja verkostojen hyödyntämistä.

Keskeistä innovaatioiden syntymisen kannalta on se, että uusi tieto leviää Granovetterin (2005) mukaan yleensä hiukan löyhempien sosiaalisten siteiden kautta (*the strenght of weak ties*), koska läheiset sosiaaliset kontaktit ovat monesti sosialisatiosta johtuen melko saman mielisiä. Tämän vuoksi innovaatiot syntyvät

todennäköisemmin eri ryhmien reunamilla kuin niiden homogeenisessa keskuksessa. Granovetterin mukaan yksittäiset ihmiset, jotka muodostavat harvinaisen sillan eri ryhmien välillä, ovat erityisessä asemassa innovaatioiden syntyprosessissa.

Edellä sanottuun liittyy aiemmin mainittu yksittäisten henkilöiden kyky tietoisesti valita minkä ryhmän normeja, arvoja ja käsityksiä he noudattavat. Henkilöt, joille tämä valinta on mahdollinen, kuuluvat kahteen eri ryhmään. Henkilö voi esimerkiksi olla sekä lääkäri että insinööri. Tällaiset henkilöt ovat ehkä Granovetterin tarkoittamia sillan muodostajia: heidän on mahdollista luontevasti yhdistää kahden eri ryhmän tietovarantoon kuuluvia tietoja ja ajattelutapoja, mutta he eivät samalla ole ehkä vahvasti sosiaalistuneita kumpaankaan ryhmään.

Edellä sanotusta johtuen, innovaatioiden syntymistä voidaan edesauttaa muokkaamalla esimerkiksi sitä kuinka tiiviisti yksittäiset henkilöt ja heidän ympärillään olevat organisaatiot ovat sosiaalistuneet tietyn ryhmän normeihin, arvoihin ja ennen kaikkea käsityksiin. Tämä voi tarkoittaa ensinnäkin sen tietoista edistämistä, että yhteiskunnassa on esimerkiksi eri ammattikulttuureihin samanaikaisesti kuuluvia tai monenlaista asiantuntemusta samanaikaisesti omaavia henkilöitä, mutta myös sellaisten sosiaalisten verkostojen ja organisaatioiden, jotka pystyvät toimimaan katalysaattoreina tiedon yhdistelyssä edistämällä eri asiantuntijoiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä ja ylipäättään tiedon kulkua eri ryhmien välillä, tietoista luomista.

Viimeiseksi, Jones et al. (1997) toteavat, että verkoston toimintaa voidaan ohjata/kontrolloida etukäteen ottamalla sen jäseniksi vain tietyt kriteerit täyttäviä organisaatioita. Merkittävä valintakriteeri on heidän mukaansa riittävän korkean statuksen omaaminen. Statusta voidaan rakentaa joko omilla toimilla tai hankkimalla korkean statuksen omaavia yhteistyökumppaneita. Status vaikuttaisi siten olevan yhteydessä organisaation maineeseen ja tämän muissa herättämään luottamukseen. Organisaation statuksella on merkitystä vielä silloinkin, kun se jo on verkoston jäsen. Status määrittää sen toimintamahdollisuuksia ja muiden verkoston jäsenien odotuksia sen tulevan käyttäytymisen suhteen. (Gulati 1998.)

Statuksen menettäminen aiheuttaa organisaatiolle haittaa vähentämällä sille avautuvia mahdollisuuksia ja toimii siten pelotteena sellaista toimintaa vastaan, joka

aiheuttaisi statuksen menettämisen. Mutta statuksen menettämisen uhka auttaa myös hallitsemaan yksittäisten toimijoiden kautta verkostoja, sillä verkoston normeja rikkovan jäsenen suosittelu alentaa suosittelijankin statusta, mikä aiheuttaa sen, että tämä harkitsee, ketä verkoston jäseneksi suosittelee (Jones et al. 1997).

3.5.5 Kontrolli- ja ohjauskeinot ja riski

Lopuksi käydään vielä läpi erilaisia kontrolli- ja ohjauskeinoihin liittyviä riskejä. Kuten todettua, ohjauskeinot auttavat torjumaan riskejä, mutta ne voivat myös olla itsessään riskitekijä. Käsiteltävät riskit liittyvät lähinnä perinteisiin ohjauskeinoihin (tulos-, prosessi- ja sosiaaliset kontrollit). Tarkoituksena on tuoda esiin, millaisia riskejä ohjauskeinoin voi ylipäättään liittyä.

Ensinnäkin, ulkoisten kontrollien on ainakin toisinaan katsottu vähentävän luottamusta osapuolten välillä, mikä voi haitata yhteistyötä ja lisätä sitä kautta riskejä (Das ja Teng 2001). Nimenomaan prosessikontrollit, joilla Das ja Tengin mukaan torjutaan opportunistista käyttäytymistä, ehkä viestittävät, että kontrolloiva taho epäilee kontrolloitavan tahon voivan käyttäytyä opportunistisesti. Kontrolloija viestii siten omasta epäluottamuksestaan ja samalla ehkä esimerkiksi aidosti yhteisten intressien puuttumisesta. Tämä voi vähentää vastapuolen intoa jakaa tietoa/resursseja tai työskennellä yhteisten päämäärien hyväksi, mikä lisää riskiä yhteistyön epäonnistumisesta.

Sen sijaan Dekkerin (2004) mukaan kontrollien käyttö tukee luottamusta ja sen rakentamista tiettyyn pisteeseen asti. Tämän pisteen saavuttamisen jälkeen kontrollien käyttö voi alkaa nakertaa osapuolten välistä luottamusta sen vahvistamisen sijaan. Tosin kontrollien käyttö koordinaatitarkoituksessa voi olla tämänkin jälkeen perusteltua. Luottamuksen lisääntyminen voi johtua esimerkiksi siitä, että kontrollien käyttö ja siihen liittyvä vuorovaikutus lisää tietoa, jota toinen osapuoli on valmis myös antamaan vakuuttaakseen vastapuolen omasta luotettavuudestaan (se haluaa toisin sanoen parantaa statustaan toisen/toisten silmissä). Tietyn pisteen jälkeen toinen osapuoli voi kuitenkin alkaa tuntea, että kyse ei ole enää luottamuksen rakentamisesta vaan pelkästä kontrolloimisesta.

Julkisvallan ollessa kontrolloijan asemassa, tilanne on kuitenkin ehkä toinen, koska sen oletetaan esimerkiksi perusoikeuksien turvaamisveloitteensa (PL 22§) vuoksi kontrolloivan muita tahoja. Kontrollien käyttöä ei siten koeta epäluottamuksen osoituksena siinäkään tapauksessa, että yhteistyösuhde on jatkunut pitkään.

Toisekseen, Das ja Teng (2001) toteavat, että liiallinen kontrolli voi lisätä riskejä myös vähentämällä yhteistyökumppanin reagointikykyä tai luovuutta. Myös Ouchi (1979) toteaa, että liiallinen valvonta voi johtaa valvottavan autonomian tunteen ja innostuksen katoamiseen ja siihen, että tämä alkaa ainoastaan noudattamaan määräyksiä. Tähän samaan ongelmaan on törmätty jo aiemmin byrokratioiden haittapuolien yhteydessä.

Kolmanneksi, väärin suunnattu kontrolli, joka tuodittaa kontrollin tunteeseen, voi lisätä objektiivista riskiä. Esimerkiksi väärin valitut mittarit voivat kääntää huomion väärin asioihin ja pois hankkeen kannalta kriittisemmistä seikoista, mikä lisää objektiivista riskiä. Vastaavasti oikein valitut mittarit voivat suunnata osapuolten huomiota tehokkaasti olennaisiin asioihin. Vääriä asioita voidaan mitata ensinnäkin siksi, että tiettyjen asioiden mittaaminen on yksinkertaisesti helpompaa (Chenhall 2003.) tai siksi, että prosessi- tai tuloskontrollien laatimisen perustana oleva tieto on väärää tai puutteellista (Turner ja Makhija 2006; Merchant ja Van der Stede 2012, s. 86). Jo aiemmin on todettu, että prosessi- ja tuloskontrollien tulee perustua täydelliseen ja ristiriidattomaan tietoon. Toisinaan kontrollit voidaan kuitenkin laatia huolimattomasti tai niin, että jonkin niiden laatimiseksi olennaisen tiedon ei ymmärretä puuttuvan. Otley (1999) toteaaakin, että yksi modernin ajan ongelmista ovat johdon laskentatoimen kontrollijärjestelmiä suunnittelevat talousalan ammattilaiset, joilla on vain talousalan osaamista, muttei tietoa organisaation toiminnasta tai sen harjoittamasta liiketoiminta- yms. alasta. Organisaation, varsinkin julkisen organisaation, resurssit ohjausjärjestelmien suunnitteluun ja toteuttamiseen eivät myöskään ole loputtomat, joten sekä helppojen ratkaisujen että puutteelliseen tietoon perustuvien ratkaisujen vaara on tällöinkin olemassa. Sillä, että kontrollien suunnitteluun on kunnolliset resurssit, on siten merkitystä.

Pahimmillaan huonosti suunnitellut kontrollit voivat jopa rohkaista käytöstä, joka on organisaation tavoitteiden kannalta hyödytöntä tai haitallista (*behavioral*

displacement). Kontrollijärjestelmä voi esimerkiksi houkutella tietojen manipulointiin tai jopa tietojen väärentämiseen. (Merchant ja Van der Stede 2012, s. 186-193.)

Otley (1999) mukaan (edellä kuvatus kaltaisia) kontrollijärjestelmiin liittyviä riskejä voidaan torjua kiinnittämällä huomiota kontrollien käyttöön prosessina. Otley mukaan kaiken pitää siis, kuten jo aiemmin on todettu, lähteä liikkeelle keskeisinä pidettyjen tavoitteiden asettamisesta ja sen määrittämisestä, mikä toiminta on tavoitteisiin pääsemisen kannalta olennaista. Vasta tämän jälkeen voidaan miettiä, mikä on tavoiteltu kyseisen toiminnan taso, miten kyseisen toiminnan tehokkuutta voidaan parhaiten mitata ja millaisia palkitsemis- ja palautejärjestelmiä (feedback) otetaan käyttöön. Pitää myös pystyä näkemään ja hyväksymään sekin, että toisinaan sosiaaliset kontrollit ovat toimivampia esimerkiksi siksi, ettei kontrollijärjestelmien suunnittelemiseksi ole tarpeeksi tietoa. Samoilla linjoilla on Merchant ja Van der Stede (2012, s. 86). Tietynlainen etenemisjärjestys suunnittelutilanteessa ja kontrolloitavan ja ohjattavan toiminnan sekä kontrolli- ja ohjausjärjestelmien itsensä tuntemus auttaa siten hallitsemaan monia edellä kuvattuja ohjaus- ja kontrollijärjestelmiin liittyviä riskitekijöitä.

Toisinaan organisaatioiden käyttämät erilaiset tiedontuottamismenetelmät, kuten laskentatoimen menetelmät, vaikeuttavat kommunikaatiota ja asioiden yhteismitallista käsittelyä, mikä lisää riskejä organisaatioiden välisessä yhteistyössä (Tomkins 2001). Neuvotteluprosessin aikana ilmi tulevien erilaisten menetelmäerojen ylitse pääseminen onkin riskien hallinnan ja kontrolli- ja ohjausjärjestelmien toimivuuden kannalta olennaista (Miller et al. 2008).

Edelliseen liittyen, myös käsitteitä on mahdollista määritellä eri tavoin (Evans ja Lindsey 2002, s. 11-13: laatu). Organisaatioiden tai henkilöiden näkemykset jonkin käsitteen sisällöstä voivat vaihdella ilman, että ne/he ovat kuitenkaan tietoisia tästä. Tämä voi johtaa siihen, ettei käsitettä eksplisiittisesti määritellä ja osapuolet jatkavat toimintaa oman määritelmänsä varassa. Erilaiset tosiasialliset määritelmät voivat vähintään johtaa koordinaation vaikeutumiseen, toiminnan päällekkäisyyteen tai toimintaan jääviin aukkoihin (kukaan ei esimerkiksi vastaakaan jostain olennaisesta asiasta) jne.

Osapuolten erilaisiin käsitelmäärittelyihin liittyviä riskejä voidaan vähentää samalla tavalla kuin menetelmäeroihin liittyviä riskejäkin: määrittelemällä eksplisiittisesti

yhteistyön kannalta olennaiset käsitteet ja menetelmät. Yhteistyön osapuolille voidaan kaiken kaikkiaan yrittää luoda tietoisesti yhteistä kulttuuria (myös arvoja ja normeja käsitteiden lisäksi), mikä ei ainoastaan vähennä välittömästi kommunikaatiokatkoksista johtuvia ongelmia, vaan myös helpottaa (ajan myötä) sosiaalisen kontrollin hyödyntämistä verkoston yms. hallinnassa.

Erilaisista määritelmistä johtuvat ongelmat eivät välttämättä kuitenkaan ratkea neuvottelemalla. Toisinaan liian vahva sosialisatio vaikeuttaa yhteisen sävelen löytämistä. Vahva sosialisatio voi johtaa siihen, että eri ryhmät kaivautuvat (neuvotteluissa) omiin poteroihinsa, joissa ne puolustavat viimeiseen asti oman ammattiryhmänsä käytäntöjä, kulttuuria, päämääriä, asemaa, käyttämiä mittareita jne.. Tällaisista pattitilanteista johtuvia riskejä voidaan torjua palkkaamalla keskeisiin tehtäviin henkilöitä, jotka eivät ole vahvasti identifioituneet vain yhden ammattiryhmän edustajiksi tai jotka tulevat olemassa olevien ryhmien ulkopuolelta. (Kurunmäki ja Miller 2011.) Tosin, jotta tällaisella henkilöllä olisi todellinen mahdollisuus ratkaista tilanne, pitää hänellä olla mielestäni mahdollisuus turvautua auktoriteetin hyväksi käyttöön ja/tai kyky nähdä asiat useammasta eri näkökulmasta ja mahdollisuus siten ehdottaa kummankin osapuolen näkemyksestä poikkeavaa ratkaisua (Vrt. innovaatiot).



3.5.6 Yhteenvetoa

Ohjausjärjestelmien suunnittelun vaiheet

1. Päämäärän määrittäminen
2. Yhteistyömuodon valitseminen (verkosto, markkinat, hierarkia)
 - huomioiden päämäärä
 - ...eri vaihtoehtojen nettokustannukset
 - ...onko riskejä, joita ei voida sisällyttää nettokustannuksiin (=joita ei voida ottaa)
3. Muut käytetyt koordinaatiomekanismit (hinta, auktoriteetti, luottamus)

4. Yksittäisten ohjausmekanismien muotoilemiseksi tarpeellisen tiedon hankkiminen/olemassaolon selvittäminen
5. Ympäristön ohjauskeinojen muotoilulle asettamat vaatimukset/luomat mahdollisuudet
6. Ohjauskeinojen muotoilu/valitseminen
7. Tarpeellisten resurssien varmistaminen ohjauksen onnistumiseksi
8. Ohjauskeinojen yhteensopivuuden varmistaminen
9. Ohjauskeinoiniin sisältyvien riskien arviointi

Kuva 1. Kontrollivaihtoehdot

Muodolliset/ulkoiset		Orgaaniset/sisäiset	
Tulos	Prosessi	Makrokulttuuri	Sosiaaliset
Kyberneettiset	Hallinnolliset	Kulttuuriset (M & VdS)	Suunnittelu
Palkkiot	Toiminta	Henkilöstö (M & VdS)	
		Kulttuuriset (M & B)	
		Osallistujien valinta	
		Toimintaa koskevan tiedon leviämisen seuraukset	
 Lopputulos -> toiminta		 Ulkoa päin asetettu standardi -> sisäinen pakko	

Taulukko 1: Malmi ja Brown (2008) – markkinat, verkosto, hierarkia

	Suunnittelu	Hallinnolliset <i>*Julkishallinto määrittää yhteiskunnan säännöt ja ra- kenteen kaikille organisaatioille</i>	Kyberneettiset	Palkkiot	Kulttuuriset
Markkinat	*Yhteistyö lyhytaikaista-ei suurta tarvetta	*Ei auktoriteettia, joka määrittäisi säännöt/rakenteen *Paitsi sopimuksen myötä	*Voidaan asettaa... *Sanktiot seuraavat lain mukaan, mutta niitä pitää vaatia (tuomioistui- messä)	...sopim- uksessa	*Ei
Hierarkiat	*Vahvistaa muita kontrolleja tarjoamalla tietoa näiden suunnittelun pohjaksi *Vahvistaa sosiaalisia kontrolleja *Lopulliset päätökset kuuluvat auktoriteettiase- massa oleville	*Auktoriteetti, joka määrittää rakenteen, säännöt, valvoo sääntöjen noudattamista *Perustana työsopimus	*Johto asettaa, valvoo ja tekee alaiset vastuul- lisiksi	*Johto määrittää palkitta- van toi- minnan	*Johto määrittää organisaati- ossa nou- datettavat arvot, normit ja uskomuk- set, joita alaiden ei tarvitse jakaa
Verkostot	*Jäsenten osallistuminen toimintaan riippuu niiden intressien toteutumisesta – suunnittelupro- sessi auttaa ottamaan ne huomioon	*Verkostollekin voi muodostua rakenne/jäsenille roolit *Sopimuksella voidaan luovuttaa auktoriteettia yhdelle jäsenelle, joka voi antaa yksipuolisia määräyksiä ja valvoa niiden toteutumista	* Voidaan määrittää... * Jos sopimus, muilla myös valta seurata ja vaatia jäsentä vastuuseen toteutumisesta (tuomioistuimes- sa) *Auttaa koordinoimaan toimintaa	...sopi- muksella	*Jäsenten valitseminen /valikoitumi- nen *Voidaan luoda yhteistä kulttuuria *Verkoston sosiaalinen kontrolli

4. METODI JA AINEISTO

Kuten on jo ehkä käynyt selväksi, tietyn aineiston huolellinen läpikäynti ja analysointi tietyn teorian valossa ei ole tämän tutkielman perimmäisenä tavoitteena. Tarkoituksena on sen sijaan käyttää tiettyä konkreettista aineistoa apuna tiettyjen teoreettisten kysymysten pohtimisessa. Näillä teoreettisilla kysymyksillä on laajempaaakin merkitystä. Lähestymistavan valinnan taustalla on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevat lakiesitykset ja niiden perustelut ovat muuttuneet jo useaan kertaan ja tulevat ehkä jatkossakin muuttumaan⁸, mutta samat peruskysymykset liittyen järjestelmän ohjaukseen vaativat kuitenkin koko ajan vastauksia. Vuoden 2017 syksyyn mennessä tehdyt suunnitelmat auttavat lähinnä konkretisoimaan käsiteltäviä teoreettisia kysymyksiä.

Sote-järjestelmän hahmottamisessa on käytetty hyväksi hallituksen esityksiä. Käytetyt hallituksen esitykset ovat aikajärjestyksessä

- Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi (annettu 31.8.2016, yleis- ja yksityiskohtaiset perustelut kahtena tiedostona, ei lakiesitystä)
- Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (annettu 21.12.2016, yleis- ja yksityiskohtaiset perustelut kahtena tiedostona, ei lakiesitystä)
- Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi (annettu 22.12.2016, sisältää myös luonnokset lakiteksteistä)
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (annettu 9.5.2017 ja sisältää sekä yleis- että yksityiskohtaiset perustelut että ehdotetut lakitekstit)

⁸ Reformiministeriöryhmän kommentit perustuslakivaliokunnan lausunnosta 29.6.2017 http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-taydentaa-sote-esitysta-perustuslakivaliokunnan-lausunnon-pohjalta

5. SUOMEEN SUUNNITELLUN SOTE-JÄRJESTELMÄN OHJAUS (VUODEN 2017 TILANNE)

5.1 Uuden järjestelmän tavoitteet

Kuten todettua, ohjausjärjestelmien/ohjauskeinojen suunnittelun lähtökohtana tulisi olla toiminnan viimekätisten tavoitteiden määrittäminen (Otley 1999). Sote-järjestelmässä tavoitteita ei kuitenkaan määritellä tarkasti etukäteen, vaan tavoitteet tarkentuvat valtakunnalliselta tasolta maakuntatasolle siirryttäessä kohta selvitettävällä tavalla. Sotessa noudatetaan siten ainakin osin Grantin (1996) näkemystä, jonka mukaan päätöksentekovallan tulee olla niillä, joilla on parhaimmat tiedot päätöksentekoon vaikuttavista seikoista. Maakunnilla on luultavasti paras tieto siitä, mitkä tavoitteet ovat maakunnissa keskeisiä. Niillä on myös luultavasti paras tieto siitä, miten nämä tavoitteet saavutetaan. Toisaalta, jotta Sote-järjestelmä pystyy takaamaan terveys- ja sosiaalipalveluita koskevien oikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen, on olennaista myös asettaa valtakunnallisia tavoitteita. Kauppila ja Tuulonen (2016) ovat esimerkiksi sitä mieltä, että tietyt keskeiset päätökset, kuten erilaiset rajallisista resursseista johtuvat palveluiden priorisoinnit, tulisi tehdä valtakunnallisesti yhdenvertaisen kohtelun takaamiseksi.

Yleisenä valtakunnallisesti määriteltynä tavoitteena on PL 19 §:n mukaisesti turvata kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Riittäviä ovat luonnoksen mukaan palvelut, jotka takaavat kaikille riittävät edellytykset täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä toimimiseen (LHE MSTJ yl. 2016, s. 10). Lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vaatimusta tarkennetaan: ehdotetun 1 §:n mukaan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpito ja yhdenvertaisten, kustannusvaikuttavien ja tuottavuudeltaan hyvien sosiaali- ja terveyspalveluiden varmistaminen koko maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarve kussakin maakunnassa määrittää sen, millaisia palvelut käytännössä ovat sekä laadultaan, laajuudeltaan että sisällöltään. (LL 2016, s. 48-49.) Ideaalisesti kukin maakunta selvittää oman maakuntansa palveluiden tarpeen ja päättää tekemiensä selvitysten perusteella, millaisia konkreettisia palveluita tarvitaan ja kuinka paljon (LHE MSTJ yk. 2016, s. 27).

Vaikka maakunnat vastaavatkin palveluiden järjestämisestä, viimekätinen vastuu riittävien palveluiden toteutumisesta on kuitenkin valtiolla, jonka tulee puuttua maakuntien laiminlyönteihin (Ibid., s. 105 & 134).

Se, miten maakunta tarkasti ottaen määrittää riittävät palvelut (LHE MSTJ yk. 2016, s. 27), vaikuttaa myös julkisen vallan järjestämisvastuun ja yksityisten sen ulkopuolella tuottamien terveystalveluiden välisen rajan sijaintiin ja siihen, kuinka paljon kansalaiset joutuvat turvautumaan julkisen järjestämisvastuun ulkopuolella oleviin palveluihin ja kuinka suuria mahdollisuuksia näiden palveluiden myyminen puolestaan tarjoaa palveluiden tuottajille. Tällä on vaikutusta yleisten julkisvallan tavoitteiden, kuten kansalaisten yhdenvertaisuuden takaamisen (PL 6§), toteutumiseen. Missä vaiheessa valtio puuttuu siihen, miten maakunta riittävät palvelut määrittää, voi kuitenkin vaihdella. Kyse on lopulta sisällöltään melko epämääräisistä käsitteistä, jolloin täsmällisen rajan vetäminen voi olla hankalaa.

Palveluiden määrä, laatu ja laajuus vaikuttavat merkittävässä määrin maakunnalle koituviin kustannuksiin (STM 2016, s. 9). Koska kustannukset katetaan pääosin valtionosuuksilla (mm. LHE MSTJ yl. 2016, s. 124 ja 126), saatu rahoitus asettaa käytännössä rajat palveluille, joita maakunnan on mahdollista tarjota (= mitkä sen on pakko katsoa riittäviksi). On siten vaarana, että viime kädessä valtio sanelee rahoitusratkaisullaan, mikä on se riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon taso, johon yksittäinen maakunta tähtää (maakunnan tavoite), ei selvityksien perusteella määritetty palveluiden tarve, jonka täyttäminen turvaisi maakunnan asukkaiden perusoikeudet (Soten tavoite).

Valtio voi siten jopa pakottaa julkisen järjestämisvastuun alaan kuuluvien palveluiden kattaman alan kutistumisen, mikä johtaa siihen, ettei lain vaatimia riittäviä palveluita tarjota maakunnan toimesta. Tässä tilanteessa riittävien palveluiden kapeille määritelmille ollaan luultavasti myös helpommin valmiita antamaan valtion hyväksyntä. Tämä johtaa pahimmassa tapauksessa perusoikeuksien toteutumatta jäämiseen ja kansalaisten epäyhdenvertaisuuteen.

Maakunnalla on lisäksi monia muitakin tehtäviä kuin terveydenhuolto (LL 2016, s. 4-5). Se määrittää eri tehtäväalueita koskevat yleiset tavoitteensa maakuntavaltuuston laatimassa maakuntastrategiassa (LHE MSTJ yl. 2016, s. 151-152). Näiden yleisten tavoitteiden asettamisen kannalta on merkittävää, että

maakuntavaltuusto on poliittisena elimenä altis kompromisseille ja poliittisten voimasuhteiden muuttumisen aiheuttamille suunnanmuutoksille, mikä vaikuttaa asetettuihin tavoitteisiin siitäkin huolimatta, että valtuusto on sidottu esimerkiksi valtakunnallisiin tavoitteisiin ja toisten maakuntien kanssa solmittuihin yhteistyösopimuksiin (Ibid., s. 153). Maakunnan resurssien tulee riittää näiden eri tavoitteiden toteuttamiseen. Terveystenhoito-sektori joutuu siten kilpailemaan rajallisista resursseista, joita joudutaan jakamaan eri sektorien kesken.

Yleiset valtakunnalliset tavoitteetkin voivat olla jo alun perinkin keskenään ristiriidassa. Potentiaalisesti ristiriitaisia tavoitteita, kuten laatu ja kustannustehokkuus, on aktiivisesti yritetty sovittaa yhteen mm. sisällyttämällä kustannustehokkuus osaksi laadun määritelmää. Laatu on esitysluonnoksen mukaan palveluiden vaikuttavuutta, säännösten mukaisuutta ja kustannustehokkuutta (LHE MSTJ yk. 2016, s. 25). Määritelmässä resurssien tuhlaaminen rinnastetaan huonoon laatuun ja kustannustehokkuus (eli käytännössä kustannusten säästäminen) hyvään laatuun. Myös Kauppila ja Tuulonen (2016) ovat sitä mieltä, että resurssien tuhlauksesta sekä terveydenhuollossa että terveydenhuoltoon liittyvässä hallintotoiminnassa tulisi päästä eroon. Kustannustehokkuus on myös ominaisuus, joka yhdistetään monesti enemmän yksityiseen kuin julkiseen sektoriin (Hodge ja Greve 2007), joten sen korostamisella voidaan perustella yksityisen sektorin laajempaa roolia. Tähän liittyy kuitenkin myös riski. Jo teoriaosassa on viitattu Merchant ja Van der Steden (2012) käsitykseen siitä, että resurssien riittävyys on edellytys sille, että (esimerkiksi laadun varmistavia) prosessia koskevia määräyksiä pystytään noudattamaan. Näiden noudattamisen varmistaminen taasen voi olla keskeistä julkisen vallan velvollisuuksien täyttämiseksi. Kustannustehokkuuden ja liiallisten kustannussäästöjen välistä rajaa ei siten ole hyvä ylittää.

Kuten edellä todetusta käy ilmi, uudistuksella on julkisen terveydenhuollon kustannuksiin liittyviä tavoitteita. Uudistuksen katsotaan aiheuttavan transaktiokustannuksia esimerkiksi sopimuksien ja hallinnollisen työn lisääntymisen myötä (LHE VVL yl. 2016, s. 60, Virtanen et al. 2016, s. 40), mutta kilpailun lisääntymisen katsotaan samanaikaisesti parantavan laatua ja lisäävän kustannustehokkuutta ja innovaatioita (Virtanen et al. 2016, s. 77). Uudistuksella katsotaan siten olevan positiivinen nettovaikutus, mitä tulee kustannustasoon ja

käytettyihin resursseihin. Ongelmallista on, jos näin ei tapahdukaan ja kustannussäästöjä pyritään pakottamaan ja samalla aiheutetaan aiemmissa kappaleissa mainitun kaltaisia negatiivisia seurauksia.

Maakuntien asettama terveydenhuollon tavoitetaso vaikuttaa suoraan sekä tuloksetta prosessikontrollien sisältöön. Se ei sen sijaan vaikuta ainakaan välittömästi terveydenhoitohenkilökunnalla oleviin, ammattikulttuuriin perustuviin, käsityksiin riittävästä hoidon tasosta. Tämä voi aiheuttaa ristiriidan sisäisten sosiaalisten kontrollien ja ulkoisten kontrollien välillä. Tällä voi taas olla negatiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan työmotivaatioon tai jaksamiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin.

Julkisella vallalla kokonaisuutena on sosiaali- ja terveydenhuollon alaan vaikuttavia muitakin tavoitteita. Se esimerkiksi pyrkii kehittämään terveys- ja sosiaalialan innovaatioita ja palveluiden kotimaista kysyntää ja vientimarkkinapotentiaalia, kuten hallituksen esityksen yleisperusteluissa todetaan (LHE MSTJ yl. 2016, s.239). Nämä tavoitteet voivat olla toissijaisia, mutta niiden saavuttaminen saattaa vaatia omanlaistensa ohjausjärjestelmien käyttöä ja nämä ohjausjärjestelmät saattavat olla ristiriidassa terveydenhuollon laatua yms. varmistavien ohjausjärjestelmien kanssa.

5.2 Yhteistyömuodot ja hallinta- ja koordinaatiomekanismit

5.2.1 Hierarkia – auktoriteetti

Hierarkkisen päätöksenteon ja normien avulla ohjaamisen oletetaan jatkossa väistyvän sopimusohjauksen, omistajaohjauksen, tiedon avulla ohjaamisen, itsesääntelyn ja omavalvonnan tieltä. Jatkossa maakunnan tavoitteiden toteutuminen maakuntakonsernin ulkopuolella tuotetussa julkisessa terveydenhuollossa pyritään turvaamaan ennen kaikkea sopimusten avulla. (LHE MSTJ yk. 2016, s. 6.) Tämän ohjausmahdollisuuksien muutoksen odotetaan jo etukäteen aiheuttavan haasteita (LHE VVL yl. 2016, s. 58).

Tosin ennakoitu hierarkkisen, auktoriteettiin nojaavan, ohjauksen väistyminen sopimusohjauksen ja omavalvonnan, eli hintaan ja ennen kaikkea luottamukseen nojaavan hallinnan/koordinaation, tieltä jättää huomiotta esimerkiksi sen, että monia

palveluita tuotetaan jatkossakin maakunnan omissa sairaaloissa ja muissa toimipisteissä. Muun muassa tämän vuoksi ei voida sanoa, että auktoriteettiin nojaava toiminnan koordinaatio ja -hallinta tulisi jatkossa kokonaan väistymään.

Teorialuvussa on myös tuotu esiin se, että julkisvallalla on auktoriteettiasema muihin organisaatioihin nähden niiden toiminnan rajat ja reunaehdot päättävänä entiteettinä. Julkisvallan määräysvalta ulottuu tilanteisiin, joissa yritys tai muu organisaatio on tavalla tai toisella kohtauskurssilla jonkin sen ulkopuolisen tahon, oli se sitten työntekijä työsopimuksen osapuolena, kuluttaja, verottaja, asiakas, ympäristön asukkaat tms., kanssa.

Samoin on tuotu esiin, että organisaatiot voivat luovuttaa sopimuksella julkisvaltaa edustavalle organisaatiolle tai jollekin muulle itsensä ulkopuoliselle organisaatiolle vallan päättää yksipuolisesti tietyistä asioista. Palveluntuottajan on Sote-sopimuksen solmimisen jälkeen noudatettava kaikkia julkista terveydenhuoltoa koskevia määräyksiä, palveluketjuja ja -kokonaisuuksia koskevia määräyksiä, aiemmin laadittuja asiakassuunnitelmia ja maakunnan palvelustrategiaa. Sopimuksen solmiminen synnyttää myös valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttövelvollisuuden ja velvollisuuden antaa tietoja. (LHE MSTJ yk. 2016, s. 160-162, LL 2016, s. 55.) Palveluntuottaja sitoutuu siten määräyksiin, joista joku muu taho (yleensä julkinen) on päättänyt sen mielipidettä asiassa kysymättä. Nämä määräykset voivat myös muuttua. Jos palveluntuottaja haluaa jatkaa maakunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvien palveluiden tuottamista, sen on mukauduttava näihin muutoksiin.

Julkisvallan on kuitenkin käytännössä vaikeampi valvoa antamiensa määräysten noudattamista tilanteissa, joissa sen ja määräysten kohteen välillä on organisaatoraja. Jos organisaatorajoja on useampi, vaikeutuu valvonta entisestään. Jos määräysten noudattamista on vaikea valvoa, on vaikea myös reagoida niiden noudattamattomuuteen. Jos noudattamattomuus havaitaan, voidaan joutua turvautumaan tuomioistuimiin asian selvittämiseksi. Näin ei tarvitse tehdä silloin, kun on kyse organisaation sisäisestä asiasta. Aiemmassa ehdotuksessa todettiin, että jos Sote-keskus käyttää paljon alihankkijoita ja asiakaseteleitä (tekstissä vielä maksuseteli), pidetään maakunnan mahdollisuuksia varmistaa näiden tuottamien, maakunnan järjestämisvastuuseen

kuuluvien, palveluiden laatu heikkona (LHE VVL yl. 2016, s. 60). Tämä tilanne on hiukan korjaantunut hyväksymismenettelyn käyttöönoton kautta (jälkimmäinen esitys), mutta hyväksymismenettelykään, joka on ex-ante kontrolli, ei auta ex-post kontrollin, jota organisaatorajat vaikeuttavat, toteuttamisessa.

Auktoriteetin kohde voi myös välttää auktoriteetin käytön kohteena olemisen irtisanomalla sopimuksen, johon auktoriteetti perustuu. Tämä pätee niin työntekijöihin kuin organisaatioihinkin. Usein voi kuitenkin olla niin, ettei sopimuksen irtisanominen ole organisaation intressissä. Organisaation suorittama hyötyjen ja haittojen punninta johtaa siten sopimuksen voimassa pysymiseen.

5.2.2 Verkosto – luottamus

Sote sisältää monia verkostolle tyypillisiä piirteitä (Kts. Jones et al. 1997 yllä). Soten tavoitteena vaikuttaisi olevan yhdistää erilaisia resursseja keskenään aina sen mukaan, mikä henkilön palveluntarve on. Näiden resurssien tarjonta on myös luultavasti melko vakaata ainakin tietyillä maantieteellisillä alueilla. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelut ovat usein monimutkaisia palveluita ja niitä tarjoavilla henkilöillä tulee olla paljon erityisosaamista, josta osa perustuu hiljaiseen tietoon. Ainoa verkostolle tyypillinen piirre, joka Sote-järjestelmästä ehkä osin puuttuu, on läheinen yhteistyö ja vuorovaikutus verkoston jäsenten kesken. Yhteinen ammattikulttuuri voi kuitenkin jossain määrin korvata konkreettista vuorovaikutusta. Kootusti, sosiaali- ja terveyspalveluissa erityistä tietoa omaavat tahot yhdistävät koordinoitusti resurssinsa tarjotakseen monimutkaisen palvelun sitä tarvitsevalle.

Myös Brommels et al. (2016, s. 13) näkevät ehdotetun Sote-järjestelmän monijäsenenä verkostona, jossa yhteiset asiakkaat ovat se yhteinen päämäärä, jonka ympärille verkoston toiminta on rakentunut. Sote-verkostossa on erityisen paljon jäseniä, minkä aiemmin esitetyn teorian valossa pitäisi vaikeuttaa sen hallinnointia. Toisaalta siinä on myös piirteitä, jotka helpottavat hierarkkisen hallinnon elementtien hyväksikäyttöä (julkisvallan keskeinen rooli) ja piirteitä, jotka helpottavat luottamukseen nojaamista koordinaatiomekanismina (ammattikulttuuri, jota käsitellään myöhemmin). Sote-verkoston hallinto voi siten kuitenkin jossain määrin erota tyypillisen verkoston hallinnosta.

Verkoston hallinnan ulottuvuuksista tässä käsitellään sopimuksia, osanottajien rooleja, maakunnan erityistä roolia, osallistujien valikoimista ja modularisaatiota. Ammattikulttuuria käsitellään kulttuuristen/sosiaalisten kontrollien yhteydessä.

Kuten verkostojen sopimukset yleensä, maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajien väliset sopimukset ovat luonteeltaan pitkäaikaisia. Jos sopimuksissa ei ole erityisiä mekanismeja olosuhteiden muutoksien varalle, noudatetaan laissa määriteltyjä menettelytapoja, joissa toiselle osapuolelle annetaan tilaisuus arvioida omaa sitoutumistaan sopimusjärjestelyyn. Osapuoli voi päättää, haluaako hän jatkaa sopimusta muutosten jälkeen vai irtisanoa sen. Tässä vaiheessa voidaan ehkä myös yrittää löytää ratkaisu, joka mahdollistaa sopimuksen jatkamisen. Jos suoran valinnan palveluntuottaja on menetellyt erheellisesti, annetaan sille myös aikaa korjata menettelyään. (LHE VVL yk. 2016, s. 27-30.)

Sopimukset pyritään siten pitämään voimassa, mutta tämän onnistumista ei voida taata, koska toisaalta yksityinen osapuoli voi aina päättää, haluaako se hyväksyä muutokset ja pitää sopimuksen voimassa, ja toisaalta maakunnan mahdollisuus hyväksyä muutoksia/sopimusrikkomuksia on rajattu. Yksityiselle osapuolelle kyse on viime kädessä hyötyjen ja haittojen punninnasta. Toisinaan tiettyjen negatiivisten muutosten hyväksyminen voi olla kannattavaa Soteen osallistumisesta saatavista hyödyistä johtuen (Vrt. Parkhe 1993: shadow of the future/pattern of payoffs), joten yksityisen osapuolen kannattaa pitäytyä tässä tapauksessa sopimuksessa siitä irtautumisen sijaan.

Maakunnan mahdollisuus hyväksyä yksityisen osapuolen sopimukseen ehdottamia muutoksia on puolestaan rajoitetumpi johtuen siitä, että sen päätöksenteko on lakiin sidottua, kuten edellä on todettu. Sen mahdollisuus joustaa on siten rajoitettu. Monien yksityiskohtien osalta joustaminen voi kuitenkin olla maakunnallekin mahdollista, ainakin jos se antaa muillekin palveluntuottajille mahdollisuuden samanlaisten joustojen hyödyntämiseen.

Maakuntakin voi myös pitkällä aikavälillä joutua sopeutumaan palveluntuottajien vaatimuksiin esimerkiksi korvauksen tai muiden olennaistenkin seikkojen osalta. Palveluntuottajat voivat esimerkiksi määrittää 1. ehdotuksen mukaan hyväksymiensä asiakassetelien arvon (LHE VVL yk. 2016, s.30), jolloin maakunnan pitää viime kädessä sopeuttaa maksamansa korvaus sellaiseksi, että asiakasseteli

on mahdollista käyttää, jos se haluaa turvata asiakkaiden tosiasiallisen valinnanvapauden. Yksittäisen palveluntuottajan vaatimuksiin se ei kuitenkaan voi sopeutua, sillä yhdelle palveluntuottajalle maksettava korkeampi korvaus olisi edellä mainitun yhdenvertaisuusperiaatteen (PL 6§) vastaista. Sama koskee muita vaatimuksia, jotka asettaisivat yhden palveluntuottajan eri asemaan. Yksittäisten palveluntuottajien vaatimukset voivat kuitenkin johtaa ehtojen muuttumiseen kaikkien osalta.

Toisin kuin verkostoille tyypilliset sopimukset, valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien kanssa tehdyt sopimukset voivat kuitenkin olla hyvinkin yksityiskohtaisia (LHE VVL yl. 2016, s. 60). Suoran valinnan palveluiden tuottajien kanssa on sovittava käytännön järjestelyistä kuten siitä, miten toiminta turvataan poikkeusoloissa ja häiriötilanteissa, miten erikseen määritellyjä tietoja toimitetaan maakunnalle (yleensä valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun kautta), miten maakunnan palvelustrategiaa ja palvelulupausta toteutetaan käytännössä, miten palveluiden integraatio, palveluketjut ja palvelukokonaisuudet käytännössä toteutetaan ja miten maksettava korvaus määritetään yms. (LHE VVL yk. 2016, s.25-26). Maakunnan erityisistä tehtävistä ja koordinaatiopyrkimyksistä johtuen sopimusten on oltava yksityiskohtaisia.

Asiakassetelipalveluita ja henkilökohtaista budjettia koskevien sopimusten osalta tilanne on hiukan toinen. Näissä tapauksissa sopimus syntyy erikseen jokaisen potilaan kohdalla tarjous-vastaus-mekanismia muistuttavan vuorovaikutuksen kautta: palveluntuottajat sitoutuvat yksittäisen palvelun tuottamiseen maakunnan tai suoran valinnan palveluntuottajan määrittelemillä ehdoilla. (LHE VVL2 2017, s. 191-192 ja 299.) Ajan kuluessa ja jokaisen yksittäisen potilaan myötä näihin molempiin ryhmiin kuuluvien palveluiden tuottajille voi kuitenkin muotoutua tietty vakiintunut rooli verkoston toiminnassa, vaikka sitä ei ole määritetty nimenomaisessa sopimuksessa. Samalla maantieteellisellä alueella ei ole ehkä kovin monia tietyn palvelun tuottajia, joten palveluntuottajat ja maakunta myös oppivat tuntemaan toisensa ajan kuluessa tapahtuvan vuorovaikutuksen seurauksena, tapahtui se sitten valvonnan, ohjauksen, saman potilaan hoidon tai muun syyn vuoksi.

Maakunnan ja Sote-keskuksen on tarjottava myös palveluita, joihin ne myöntävät asiakassetelin, sillä asiakasseteliä ei tarvitse ottaa vastaan (LHE VVL yk. 2016, s.

10). Maakunnan on kuitenkin hankittava tällainen palvelu ostopalveluna, sillä maakunta ei voi itse tuottaa kilpailullisilla markkinoilla tarjottavaksi määriteltyjä palveluja (LHE VVL2 2017, s. 186). Mikään ei tosin kuitenkaan estä maakuntaa hankkimasta palvelua omistamaltaan yhteisöltä. Siitä huolimatta, mikä tahoyhteisöt sitten omistaakin, voi tällaisia ostopalveluita tuottavien yhteisöjen ja maakunnan välille muodostua pitempiaikainen yhteistyösuhde, jonka perustana on ostopalveluita koskeva sopimus. Näiden sopimusten sisältöä ei ole määritelty erikseen (vrt. suoran valinnan palvelut). Tässä tapauksessa sopimus voi syntyä hintakilpailun kautta (markkinat), mutta se solmitaan pitempiaikaiseksi ja sille pohjautuu ideaalitalanteessa luottamusta edellyttävä yhteistyö jonkin päämäärän saavuttamiseksi. Samalla ostopalveluiden tarjoajille muodostuu oma roolinsa verkoston toiminnassa.

Maakunnalla on nimenomainen mahdollisuus määritellä maakuntakonserniin kuuluvien yhteisöjen rooli konsernin sisäisessä työnjaossa. Tämän se voi tehdä esimerkiksi yhtiöjärjestyksiä hyväksi käyttäen. (LHE MSTJ yk., 5 ja 56-57.) Maakuntakonserniin kuuluvat yhteisöt ovat siten eri asemassa maakuntakonserniin kuulumattomiin palveluntuottajiin nähden siten, että maakunta voi määrittää suoremmin niiden paikan Sote-järjestelmässä/osana verkostoa.

Edellä mainitut sopimusmääräykset, yhtiöjärjestyksien määräykset yms. auttavat kaikki omalta osaltaan koordinoimaan verkoston toimintaa. Näiden sopimusten toisena osapuolena toimiva/yhtiöjärjestyksien laatimiseen osallistuva maakunta toimii Sotessa Provan ja Kenisin (2008) tarkoittamana hallintotoiminnasta ja koordinoinnista vastaavana verkoston jäsenenä. Tässä roolissa sen on mahdollista yrittää varmistaa, että julkista terveydenhuoltoa koskevat veloitteet tulevat täytetyiksi, eikä järjestelmään esimerkiksi jää aukkoja.

Maakunnalla on myös kaiken kaikkiaan parhaat edellytykset esimerkiksi kerätä ja analysoida ja saada tietoa (Esim. LHE VVL yl. 2016, s. 56 ja 62) ja tämän pohjalta suunnitella verkoston tulevaa toimintaa ja johtaa sen nykyistä toimintaa. Grantin (1996) mukaan päätöksentekovastuun tulisi olla sillä, jolla on käytössään eniten tietoa. Ainakin järjestelmän toimintaa kokonaisuutena koskevan tiedon osalta maakunta on tällainen tahoyhteisö, mikäli saatu tieto on vain paikkaansa pitävää ja yhteismitallista).

Valinnanvapauden katsotaan johtavan palveluntuottajien erikoistumiseen, mikä parantaisi niiden osaamista ja toimisi niiden kilpailuvalttina (LHE VVL yl. 2016, s. 85). Myös maakunnan omien palveluiden osalta keskittäminen ja erikoistuminen ja niistä seuraava osaamisen parantuminen ja mittakaavaetujen hyödyntäminen on tavoitteena (LL 2016, s. 49). Erikoistuminen johtaa toiminnan hajautumiseen: kaikkia palveluita ei enää saakaan yhdestä paikasta. Tällöin palveluiden yhdistämisellä on tärkeä rooli, tapahtui yhdistäminen sitten miten tahansa. Edellä mainitulla roolien ja myös yhteistyöverkostojen muotoutumisella on keskeinen rooli palveluiden sujuvassa yhdistämisessä siinä kuin maakunnan erityisellä hallinnollisella roolillakin.

Erikoistuminen ja modularisaatio kulkevat käsi kädessä. Moduuleita voidaan yrittää hyödyntää Sotessa, vaikkapa joidenkin asiakassetelipalveluiden tai henkilökohtaiseen budjettiin sisällytettyjen palveluiden kohdalla. Tällöin kulloinenkin yksittäinen palvelukokonaisuus kasataan pienemmistä erikoistuneista palasista, moduuleista, joille on määritetty kiinteä hinta. Samalla pienennetään mahdollisesti hallinto- ja transaktiokustannuksia, parannetaan tehokkuutta ja lisätään verkoston toimintaa helpottavaa ennustettavuutta. (Kts. LHE VVL2 2017, s. 123.)

Yksittäisen asiakkaan/potilaan osalta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset määrittävät yhdessä tämän kanssa millaisella palvelukokonaisuudella tämän tarpeisiin vastataan (LHE MSTJ yk. 2016, s. 134). Palvelukokonaisuus voisi koostua edellä mainituista moduuleista, jotka ammattilaiset auttavat yhdistämään asiakkaan tarpeisiin sopivaksi kokonaisuudeksi.

Verkoston toimintaan osallistumista rajoitetaan osin sitä kautta, että maakunta asettaa verkoston toimintaan osallistumiselle kriteerejä. Tällainen osallistujien etukäteinen karsiminen auttaa jossain määrin rajaamaan verkoston jäsenmäärää ja varmistamaan, että valituilla jäsenillä on edellytykset toimia verkoston jäsenenä verkoston päämäärää palvelevalla tavalla. Kaikkien terveydenhuollon palveluntuottajien tulisi ensinnäkin jatkossa rekisteröityä. Tämä olisi ensimmäinen askel palveluntuottajana toimimiseen. Lupaa ei sen sijaan enää tarvittaisi. Rekisteriin merkitseminen on erityistapauksia lukuun ottamatta lähinnä muodollisuus. (LHE VVL yl. 2016, s. 13.) Sen sijaan sekä suoran valinnan palveluntuottajien että asiakassetelipalveluiden tuottajien osalta määritetään

tulevaisuudessa kriteerit, jotka palveluntuottajan pitää täyttää, jotta se pääsee tuottamaan kyseisiä julkisesti rahoitettuja palveluita (LHE VVL2 2017, s.295-296). Kriteerit auttavat varmistamaan, että palveluntuottajilla on riittävät taloudelliset, ammatilliset ja toiminnalliset edellytyksen tehtävän hoitamiseen (LHE MSTJ yk. 2016, s. 27). Kaikki kriteerit täyttävät palveluntuottajat hyväksytään kuitenkin kyseisten palveluiden tuottajiksi (LHE VVL2 2017, s. 298; LHE MSTJ yk. 2016, s. 145; LHE VVL yk. 2016, s. 22). Kriteerien oletetaan vaikuttavan siihen, millaisia yrityksiä ilmoittautuu halukkaiksi palveluja tuottamaan. Ne ovat kriittisiä etenkin pienten yritysten osallistumismahdollisuuksien kannalta. (LHE MSTJ yl. 2016, s. 240.) Palveluntuottajille asetetut vaatimukset vaikuttavat esimerkiksi näiltä vaadittuihin investointeihin ja sitä kautta markkinoille tulon kynnykseen (LHE VVL yl. 2016, s. 70). Myös henkilökohtaisella budjetilla rahoitettuja palveluita tuottaville palveluntuottajille voidaan asettaa erityisiä ehtoja, kunhan tämä tehdään tasapuolisesti ja perustellusti (LHE VVL2 2017, s. 296). Mahdollisten palveluntuottajien joukko voi kuitenkin tässä kategoriassa (toisin kuin muissa kahdessa) kasvaa (ehdoista huolimatta) rajusti, jos ja kun henkilökohtainen budjetti ulotetaan kattamaan myös epätavanomaiset ja luovat palveluratkaisut (LHE VVL yk. 2016, s. 18-19).

Henkilökohtaisen budjetin käyttö ja asiakassetelien antaminen suoran valinnan palveluihin on tietyissä tapauksissa pakollista (LHE VVL yl. 2016, s. 62, LHE VVL2 2017, s. 289). Sen sijaan maakunta voisi osin päättää kuinka suuressa määrin ja mihin palveluihin se antaa asiakasseteleitä. Täten se voi jossain määrin päättää muiden palveluntuottajien osallistumisesta järjestelmän toimintaan. Se voi tosin sanoen halutessaan kategorisesti hyväksyä tietyn palvelutyypin osalta muiden palveluntuottajien osallistumisen tai pitää palvelun tuottamisen osalta itsellään yksinoikeuden. (LHE VVL2 2017, s. 290-291.) Täten se voi osaltaan muokata Sote-verkoston ulottuvuutta ja sitä, millaiset palveluntuottajat sen toimintaan osallistuvat.

5.2.3 Markkinat

Soten uusista tavoitteista ja ympäristötekijöistä johtuen verkoston painoarvo yhteistyön muotona on vahvistunut etenkin perinteisten, hinnan varaan rakentuvien, markkinoiden kustannuksella. Toisaalta, kilpailu ja verkostomainen yhteistyö ovat

Sote-suunnitelmissa vallitsevia erityyppisissä tilanteissa: palveluntuottajat kilpailevat keskenään asiakkaista ja ostopalvelusopimuksista (markkinat), mutta tekevät yhteistyötä keskinäisissä suhteissaan sekä maakuntaan nähden (verkosto).

Markkinoita hyödynnetään ennen kaikkea siten, että palveluntuottajien toivotaan kilpailevan asiakkaista laadulla. Tämän toivotaan johtavan palveluiden laadun parantumiseen. Ihmisten toivotaan karttava huonoja palveluntuottajia, jos heillä on mahdollisuus valita. Tämä johtaisi huonojen palveluntuottajien poistumiseen markkinoilta. (Brommels et al. 2016, s. 13.)

Perinteisiä markkinoita käytetään hyväksi eniten ostopalvelusopimuksissa. Näissä hinnalla on merkitystä koordinaatiomekanismina. Samalla kilpailutettava palvelu tai hyödyke on näissä tapauksissa ehkä usein standardoitu tarjouspyynnössä, mikä omalta osaltaan helpottaa markkinoiden/hinnan hyväksikäyttöä koordinaatiomekanismina. Käänteisesti voisi sanoa, että ostopalvelusopimusten käyttö soveltuukin juuri sellaisiin tilanteisiin, joissa hankittava hyödyke tai palvelu pystytään standardoimaan ja joissa palveluiden/hyödykkeiden volyymi on suuri.

5.3 Ohjauskeinot

5.3.1 Suunnittelu

Suurimmaksi osaksi suunnittelusta vastaa maakunta. Se muun muassa laatii palvelustrategian, jossa se määrittää oman Sote-järjestelmänsä yleiset lähtökohdat. Tämän lisäksi se päättää esimerkiksi palvelukokonaisuuksista ja noudatettavista palveluketjuista sekä erityistä huomiota (monien palveluiden käyttötarpeen vuoksi) saavista asiakasryhmistä jne.. Palvelulupauksessa se luo suuntaviivat sille, miten palvelut maakunnassa käytännössä järjestetään. Lisäksi, tietyn alueen maakunnat solmivat keskenään yhteistyösopimuksia, joissa ne päättävät yhdessä tietyistä erikseen määritellyistä, laajempia alueita koskevista, asioista. (LL 2016, s. 51-52.) Toisin sanoen Soten kannalta keskeisten asioiden suunnittelusta vastaa lähinnä maakunta tai maakuntien ryhmä. Yksittäisten palveluntuottajien rooli järjestelmän suunnittelussa jää siten kaiken kaikkiaan vähäiseksi. Tämä johtuu luultavasti suurelta osin siitä, että maakunnan on pystyttävä hallitsemaan kokonaisuutta, jotta se voi (ainakin yrittää) varmistaa vastuulleen kuuluvien tehtävien hoidetuksi

tulemisen ja perusoikeuksien toteutumisen. Järjestelmään ei voi esimerkiksi jäädä isoja aukkoja. Tämä johtaa keskitettyyn suunnitteluun.

Teoriakappaleen valossa voisi pitää tärkeänä, että Sote-järjestelmään osallistuvat yksityiset palveluntuottajat otettaisiin mukaan suunnitteluun siinä määrin kuin se on mahdollista. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi erilaisten työryhmien kautta, joissa pyritään integroimaan ja käyttämään hyväksi eri tahoilla olevaa tietoa. Suunnittelu ja sen puitteissa tapahtuva vuorovaikutus auttaisivat yhtenäistämään intressejä, rakentamaan luottamusta, helpottamaan koordinaatiota, lisäämään suunnitteluprosessin aikana käytössä olevaa asiantuntemusta ja ehkä myös löytämään tehokkaampia ohjauskeinoja.

Palveluntuottajien osallitumiseen sisältyy kuitenkin myös mahdollinen ongelma. Korkean statuksen omaavilla verkoston jäsenillä on Gulatin (1998) mukaan paremmat mahdollisuudet saada informaatiota ja myös kontrolloida muiden verkoston jäsenten toimintaa. Jonkun palveluntuottajan alhainen status voi puolestaan johtaa sillä olevien mahdollisuuksien niukkuuteen. Soten osalta tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tietyillä verkoston jäsenillä, myös muilla kuin maakunnilla, on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa siihen, millaiseksi erilaiset Sotessa sovelletut käytännöt ja toimintamallit muotoutuvat. Tämä on ongelmallista Soteen osallistuvien palveluntuottajien yhdenvertaisen aseman kannalta.

Suunnittelun kautta sitouttamista voidaan myös käyttää hyväksi yksittäistapauksessa. Kuten edellä todettiin, Sote-keskusten kanssa solmitaan hyvinkin yksityiskohtainen sopimus palveluiden tuottamisesta (LHE VVL yl. 2016, s. 60). Yksityiskohtaisten sopimusneuvotteluiden aikana on mahdollista mahdollisuuksien rajoissa muokata sopimusta enemmän osapuolten intressejä vastaavaksi. Kuten todettua, joidenkin käytännön kysymysten, ei tosin kaikkien, osalta maakunnallakin on luultavasti enemmän liikkumavaraa, mikä mahdollistaa myös yksityisen osapuolen intressien paremman huomioimisen. Samalla osapuolet oppivat tuntemaan toisensa paremmin, mikä mahdollistaa sosiaalisen kontrollin, lisää osapuolten välistä luottamusta ja helpottaa myöhempää toiminnan koordinaatiota.

Viimeiseksi, asiakkaille laaditaan asiakassuunnitelma (LHE MSTJ yl. 2016, s. 153). Asiakassuunnitelman laadinnasta vastaa ensimmäisen ehdotuksen mukaan

pääasiassa Sote-keskus tai maakunnan liikelaitos (yhdessä asiakkaan/omaisten kanssa) sen mukaan, kumpaan hoito painottuu. Jos painopiste siirtyy, ne sopivat yhdessä suunnitelman päivittämisestä. (LHE VVL yl. 2016, s. 76.) Myöhemmästä ehdotuksesta saa sen sijaan sen käsityksen, että asiakassuunnitelma voidaan jo alun perinkin laatia eri palveluntuottajien yhteistyönä (LHE VVL2 2017, s. 195-196). Palveluntuottajat voisivat siten osallistua/vaikuttaa yksittäistä potilasta koskevan hoidon suunnitteluun, mikä voisi myös sitouttaa niitä suunnitelmien mukaisen hoidon toteuttamiseen. Mikäli asiakassuunnitelma laaditaan palveluntuottajien yhteistyönä, oppivat palveluntuottajat myös suunnitteluprosessin aikana tuntemaan toisensa ja toistensa intressit paremmin, mikä lisää niiden välistä luottamusta ja auttaa toiminnan myöhemmässä koordinoinnissa.

5.3.2 Hallinnolliset kontrollit

Rakenne

Lakiehdotuksista lausunnon antaneista tahoista merkittävä osa on ollut huolissaan maakunnan ja palvelulaitoksen (liikelaitoksen edeltäjä) erottamiseen liittyvistä ongelmista. Osa on ollut sitä mieltä, että vastuunjako ei ole riittävän selkeä, mikä heidän mukaansa johtaa esimerkiksi toimintojen päällekkäisyyteen. (STM 2016, s. 30.) Tämä taas lisää varsinkin kuntien mukaan kustannuksia. Vaarana on niiden mukaan myös maakunnalle kuuluvan järjestämisvastuun siirtyminen jossain määrin operatiiviselle puolelle. (Ibid., s. 18-19.) Osa lausunnonantajista on kuitenkin puolestaan kokenut suunnitellun tuotanto- ja järjestämisvastuun erottamisen lisäävän vastuunjaon selkeyttä ja toiminnan läpinäkyvyyttä. (Ibid., s. 30.) Annetun lakiehdotuksen mukaan liikelaitoksen ja maakunnan toimivalta sekä viranomaispäätöksien että palvelutuotannon osalta tulisi jatkossa määrittää hallintosäännössä (LL 2016., s. 28-29). Vastuunjakoa on siten pyritty selkiyttämään ja joidenkin lausunnonantajien huolet ottamaan huomioon. Samalla rakenteen selkeydelle on annettu painoarvoa ainakin julkisen vallan sisäisessä hallinnossa.

Rakenteen ja roolijaon selkeydelle annettua painoarvoa kuvaa myös se, miten palvelulaitos on uudemmassa ehdotuksessa korvattu liikelaitoksella. Palvelulaitosta pidettiin lausunnoissa aiemmin testaamattomana organisaatiomuotona, minkä

katsottiin voivan lisätä siihen liittyviä riskejä (STM 2016, s. 31). Korkein hallinto-oikeus jopa totesi lausunnossaan, ettei ollut varmaa, voitaisiinko suunniteltua palvelulaitosta edes pitää perustuslain mukaisena viranomaisena (Ibid., s. 20). Uudemmassa hallituksen esityksen luonnoksessa esitetty palvelulaitos onkin saanut väistyä ja se on korvattu lakiehdotusluonnoksessa liikelaitosmallilla. Liikelaitoksia voi olla useita. (LL 2016, s. 20.) Muutos kertoo siitä, että on pidetty tärkeänä, että liikelaitoksella on selkeä identiteetti.

Omat roolit ja tehtävät pyritään määrittämään myös eri alojen ammattihenkilöille/eri viroissa oleville henkilöille. Tavoitteena on yksittäisten työntekijöiden erikoistuminen (LHE MSTJ yl. 2016, s. 182). Kuten todettua, myös palveluita voidaan keskittää laadun turvaamiseksi ja näin pitääkin joissain tapauksissa tehdä (Ibid., s. 153). Esimerkiksi erityistä osaamista ja kalliita laitteita vaativat palvelut keskitettäisiin (LHE MSTJ yk. 2016, s.137). Tämäkin johtaa erikoistumiseen, kuten aiemmin on todettu. Pitkälle viety erikoistuminen taas johtaa siihen, että Soten rakenne alkaa muistuttamaan hiukan perinteistä byrokratiaa siten, että kaikilla on oma rajattu tonttinsa, jolla ne toimivat.

Maakunnan omassa ja sen liikelaitoksen toiminnassa olisi siten eri tahoille monesti määritetty selkeät roolit ja tehtävät. Tämä auttaa selkiyttämään niiden toiminnan rakennetta siinä kuin tehostamaan resurssien käyttöä ja parantamaan päätöksenteon laatuakin (edellä viitatuissa lakiehdotuksissa annettuja syitä).

Lausunnoissa on myös huomautettu siitä, että suunniteltu tuotantorakenne on kokonaisuutena pirstaleinen, minkä katsotaan voivan haitata integraation toteuttamista ja palveluiden kehittämistä. Vanhojen rakenteiden purkamisesta katsottiin myös voivan aiheutuvan riskejä. (STM 2016, s. 27-28.) Soten yleiseltä tuotantorakenteeltakin toivotaan siten rakenteellista selkeyttä ja ennustettavuutta. Aiemmin verkostoa käsiteltäessä on käsitelty joitain keinona, joilla tämä rakenteellinen selkeys voidaan saavuttaa (modularisaatio, roolit jne.).

Rakenteellista selkeyttä voidaan myös luoda hallinnollisilla määräyksillä ja etukäteen laadituilla suunnitelmilla. Kuten todettua, maakunta pyrkii määrittelemään etukäteen palveluketjut ja palvelukokonaisuudet ja tunnistamaan vaativat, monia palveluja tarvitsevat, asiakasryhmät (joiden kohdalla palvelukokonaisuudet ovat luultavasti erityisen tärkeitä). Palveluketju on tietyn asiakasryhmän hoitopolku

(esim. lonkkaproteesipotilaat) alusta loppuun ja kaikki palveluntuottajat huomioiden. Palvelukokonaisuus taasen on kokonaisuus, joka muodostuu kaikista yksityisten ja julkisten (ja myös jopa kunnan) asiakasryhmälle tarjoamista palveluista ottaen huomioon myös palveluiden rajapinnat. Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut ovat tärkeitä rakenteen kannalta, sillä ne määrittävät työnjaon ja esimerkiksi lähete- ja konsultaatiokäytännöt palveluntuottajien välillä. (LHE MSTJ yk. 2016, s. 153.) Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut selkiyttävät vastuusuhteita ja vähentävät siten riskejä. Sen, minkä palveluiden tarjoaminen kuuluu kenellekin, määrittelemisen voi lisäksi vähentää resurssien tuhlaamista. Resurssien tuhlaaminen voi seurata, kuten aiemmin on todettu, esimerkiksi siitä, että perusterveydenhuollossa hoidettavissa oleva ongelma hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Tämä on vaara etenkin silloin, jos suoran valinnan palveluiden tuottajalle maksettava korvaus on pieni. (LHE VVL yl. 2016, s. 70-71.) Palveluiden integraatiota määrittävien säännösten epämääräisyys voi taasen annettujen lausuntojen mukaan vaikeuttaa palveluiden integraation tosiasiallista toteuttamista (STM 2016, s. 27-28). Näillä eri palveluiden ja palveluntuottajien keskinäisiä suhteita koskevilla säännöksillä on siten merkitystä rakenteen kannalta siinä kuin eri palveluntuottajien rooleillakin.

Merchant ja Van der Stede (2012) on, kuten todettua, mielestäni määritellyt päätöksenteon keskittämisen riskienhallintakeinoksi, muttei kontrollikeinoksi. Päätöksenteon keskittämisessä on kuitenkin kyse myös rakenteeseen liittyvästä kontrollikeinosta. Hallintotehtävien hoitaminen ja julkisen vallan käyttö halutaan jatkossakin rajoittaa yhtiöittämättömille julkisille tahoille (LHE MSTJ yk. 2016, s. 26) eli ilmeisesti maakunnan liikelaitoksille (LL 2016, s. 20), toisin sanoen tietyille erityisluonteiselle verkoston jäsenelle. Tietyissä asioissa päätöksenteko halutaan myös keskittää selkeästi maakunnalle itselleen (mm. LHE VVL2 2017, s. 290-292 henkilökohtaisesta budjetista ja Sote-keskusten toimialaan kuulumattomista asiakaseteleistä päättäminen).

Ohjeet/ määräykset

Kuten todettua, palveluntuottajat voivat sitoutua määräysten noudattamiseen sopimuksella tai määräykset voivat sitoa niitä suoraan lain nojalla. Samalla ne voivat

antaa hierarkkisen auktoriteettinsa nojalla määräyksiä omille työntekijöilleen. Tässä ei mennä yksityiskohtiin sen suhteen, millaisia asioita määräykset voivat koskea, sillä ne voivat koskea melkein mitä tahansa. Eri määräyksien avulla pyritään erityyppisiin tavoitteisiin. Julkisvalta pyrkii esimerkiksi varmistamaan erityyppisten määräysten avulla terveyteen liittyvien perusoikeuksien ja julkisen terveydenhuollon tavoitteiden toteutumisen, kun taas yritykset pyrkivät turvaamaan myös omat liiketaloudelliset tavoitteensa ja esimerkiksi omaan toimintaansa liittyvien riskien hallinnan.

Eri tavalla annettuja määräyksiä on tapana valvoa. Maakunnan tulee valvoa suoran valinnan palveluiden ja asiakassetelipalveluiden tuottajia. Valvonnan toteutettavuus riippuu kuitenkin esimerkiksi palveluntuottajien määrästä ja koosta, palvelutuotannon rakenteesta yms.. (LHE VVL yl. 2016, s. 61.) Maakunnalla on oikeus pyytää palveluntuottajalta selvityksiä, saada siltä salassa pidettäviä tietoja ja tarkastaa sen tiloja (LHE VVL yk. 2016, s. 28). Valinnanvapauslain ensimmäisissä esitöissä asiaa tarkennetaan hiukan mainitsemalla, että maakunnalla on oikeus saada tarkastaa potilasasiakirjoja, toimintaa ja toimitiloja sitä ennalta ilmoittamatta (Ibid., s.42)

Yksittäisten työntekijöiden ja päättäjien osalta määräysten noudattamista on vahvistettu virkavastuusäännöksillä (LHE VVL2 2017, s. 308). Julkisen sektorin lääkärit ovat tällä hetkellä lähes kattavasti virkasuhteessa ja virkavastuun piirissä (LHE MSTJ yl. 2016, s. 79). Virkarikossäännökset ulottuvat myös päätöksiä tekeviin luottamushenkilöihin (kunnissa ja jatkossa maakunnissakin) (LHE MSTJ yk. 2016, s. 83). Laajan valinnanvapauden piirissä olevat yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden keskuksien tulisivat olemaan virkavastuusäännösten piirissä (Ibid., s. 185-186). Sote-keskuksissa tulisi olla myös päätoimiset vastuuhenkilöt, jotka vastaavat toiminnasta (LHE VVL2 2017, s. 199) ja samalla luultavasti myös määräysten noudattamisesta. Rikosoikeudellisen virkavastuun lisäksi kyseeseen voivat tulla myös muut rikosoikeudelliset seuraamukset kuten kuoleman- ja vammantuottamus (RL 21: 8§ & 10§), tai esimerkiksi Valviran määräämä seuraamus, kuten ammatinharjoittamisoikeuden rajoittaminen tai kumoaminen (laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 26§). Myös sopimuksen irtisanominen on sanktio tilanteessa, jossa sopimus on palveluntuottajan kannalta hyödyllinen.

Hallinnolliset kontrollit kuten määräykset ovat omimmassa ympäristössään byrokraattisissa organisaatioissa. Monet edellä mainitut kirjoittajakin tuntuvat yhdistävän hallinnolliset kontrollit ja suljetun hierarkkisen organisaatorakenteen toisiinsa. Tässä tutkielmassa on kuitenkin nähty mahdolliseksi käyttää hallinnollisia kontrolleja hyväksi myös laajemmin. Määräysten valvonta on kuitenkin tässä tapauksessa, organisaatorajoista johtuen, vaikeampaa, vaikka maakunnalle on annettu erityisiä valtuuksia, joiden avulla se voi paremmin valvoa sitä, että muut organisaatiot noudattavat annettua määräyksiä. Ehdotuksessa onkin korostettu organisaatioiden omavalvonnan ja ennakkovalvonnan merkitystä. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi omavalvontaohjelmien laatimispakkoa ja niiden laatimisen laiminlyönnin sanktioimista. (LHE MSTJ yl. 2016, s. 133.) Valvontavastuu pyritään siten siirtämään takaisin organisaatioiden sisälle, missä valvonta on käytännössä helpompi toteuttaa. Eri asia on, että omavalvonnan toteuttamistakin pitää ehkä valvoa.

Ehdotuksessa todetaan, että riskien uskotaan jatkossa vähenevän ja kustannusten alenevan ICT-palveluiden kehittämisen ja niiden roolin lisääntymisen myötä (LHE MSTJ yl. 2016, s. 190-192). Teknologian avulla toimintaa voidaan pakottaa tiettyyn muottiin. Tämän avulla pystytään varmistamaan tietyn prosessin noudattaminen ilman, että annetaan määräyksiä, joiden noudattamista pitäisi erikseen valvoa. (Kts. Merchant ja Van der Stede 2012.) Teknologiaa voidaan luultavasti käyttää hyväksi myös organisaatioiden rajat ylittävissä tilanteissa takaamaan tietyn prosessin noudattaminen.

Määräysten antamista tai toiminnan muuta kontrollia edeltää monesti oikean prosessin määrittäminen. Sote-järjestelmän hallintoon liittyvät prosessit pystytään yksityiskohtaisesti määrittämään ja näitä prosesseja koskevien määräysten seuraaminen auttaa muun muassa takaamaan palveluntarjoajien yhdenvertaisen kohtelun. Noudatettavia prosesseja voidaan myös määrittää ja kontrolloida yleisemmällä tasolla. Esimerkiksi etukäteen määritellyt hoitoketjut ovat keino yrittää määrittää ja kontrolloida yleistä hoitoprosessin etenemistä Sote-järjestelmän läpi.

Potilaiden konkreettisen hoidon ollessa kyseessä, prosessin etukäteinen määrittäminen ja prosesseja koskevien määräysten käyttö on toisinaan vaikeampaa. Hoitoa koskevia määräyksiä voidaan kuitenkin antaa yksittäisen

potilaan osalta esimerkiksi asiakassetelissä. Jos näin ei ole tehty, on hoidon oltava Suomessa noudatettujen hoitokäytäntöjen mukaista (LHE VVL2 2017, s. 215). Tutkimustiedon pohjalta on myös muotoiltu käypä hoito-suosituksia, joissa alan asiantuntijat ovat pyrkineet määrittämään parhaan etenemistavan potilaan tullessa vastaanotolle tietentyypisten oireiden vuoksi ⁹. Käypä hoito-suositukset ovat esimerkkejä erityistä asiantuntemusta ja tietoa omaavien tahojen antamista ohjeista ja määräyksistä, joihin on tiivistetty näillä olevaa tietoa, jota kaikilla terveydenhuoltoalan ammattilaisilla ei välttämättä ole ja jota ei löydy välttämättä myöskään kirjoista. Käypä hoito-suosituksilla on siten tärkeä rooli tiedon välittämisessä, mutta silti, yksittäistapauksessa noudatettavaa prosessia on mahdoton määrittää etukäteen aukottomasti erilaisten muuttuvien tekijöiden suuren määrän vuoksi: etukäteen määritellyn prosessin seuraaminen voi vähentää riskejä osoittamalla prosessin, joka on suurimmassa osassa tapauksia oikea, mutta samalla se voi joissain tapauksissa lisätä riskiä. Tämä johtuu siitä, ettei määräysten tai ohjeiden laatijalla ole välttämättä tietoa kaikista yksittäistapauksen kannalta olennaisista seikoista.

Oikea prosessi määräytyy yksittäistapauksessa enemmänkin ammattikulttuurin ja hoitohenkilökunnan omaaman tiedon perusteella. Näissäkin tapauksissa oikea toimintatapa pystytään siten yleensä määrittämään ammattikulttuuriin kuuluvan suljetun tietovarannon pohjalta. Jos tätä toimintatapaa ei noudateta, voi seurauksena olla jokin aiemmin mainituista sanktioista.

5.3.3 Tuloksentulot/palkkio

Mittarit/tuloksentulot

Maakunta voisi mitata esimerkiksi palveluiden laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta, asettaa niitä koskevia kriteereitä ja liittää kriteerien täyttymiseen kannustimia ja sanktioita (LHE VVL yl. 2016, s. 59-60). Palveluntuottajille maksettu kompensatio voidaan esimerkiksi liittää osin tavoitteet ylittävän laatutason saavuttamiseen (LHE VVL2 2017, s. 305-306). Järjestämisalakia koskevasta

⁹ <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks>

hallituksen esityksestä annetuissa lausunnoissa maakunnan asettamisen kriteerien ohella valtakunnallisia laatukriteereitä, seurantaindikaattoreita ja palautejärjestelmiä pidettiin tärkeinä. Niiden katsottiin kaventavan terveys- ja hyvinvointieroja ja helpottavan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arviointia. (STM 2016, s. 9.)

Mittareiden ja konkreettisten tulostavoitteiden asettamista vaikeuttaa kuitenkin se, että järjestelmälle asetetut yleiset päämäärät kuten kustannustehokkuus tai laadukas ja yhdenvertainen hoito ovat tavoitteina jossain määrin epämääräisiä. Ne vaativat paljon tarkentavaa määrittelyä, joka tapahtuu osin poliittisen päätöksentekoprosessin ja siihen sisältyvien arvovalintojen kautta. Esimerkiksi laatu voidaan määritellä monella eri tavalla. Evans ja Lindseyn (2002, s. 11-13) mukaan näitä tapoja on viisi. Laatu voi tarkoittaa tietyn perustason, miten se sitten onkin määriteltä, selkeää ylittämistä, jonkin tuotteen tai palvelun ominaisuuden suurempaa määrää (enemmän timantteja tai ompeleita tai sylintereitä), erityistä soveltuvuutta haluttuun käyttötarkoitukseen, mikä se sitten asiakkaan mukaan onkin, käyttökelpoisuutta tai saavutettua asiakastyytyväisyyttä suhteessa hintaan (value for money) tai lopulta tiettyjen tuotteen tai palvelun suunnittelijoiden määrittelemien kriteerien täyttymistä. Useampikin näistä vaihtoehdoista olisi Soten kohdalla mahdollinen. Kun yleiset tavoitteet on saatu määritettyä, voidaan muotoilla mittareita tai laatia kriteereitä, jotka auttavat näihin tavoitteisiin pääsemisessä. Kuten todettua, nämä kriteerit ja mittarit (+tavoitellut mittaustulokset) voivat olla maakuntakohtaisia tai valtakunnallisia.

Yksittäisen sairauden osalta toivottu lopputulos, joka palvelee myös Soten yleisempiä tavoitteita, jos ne on saatu määritettyä, voidaan sen sijaan luultavasti määritellä yleensä melko ristiriidattomasti ja sen toteutumista voidaan seurata erilaisilla mittareilla. Tästä huolimatta hoidon lopputulosta koskevat tavoitteet, vaikkakin yleisellä tasolla ristiriidattomia ja yleisesti tunnustettuja, voivat kuitenkin myös vaihdella hoitotilanteesta toiseen, riippuen potilaan henkilökohtaisista ominaisuuksista kuten muista sairauksista. Yksittäisiin hoitotilanteisiin liittyy monia epävarmuustekijöitä, jotka vaikeuttavat joka tilanteeseen soveltuvien kiinteiden konkreettisten tulostavoitteiden (ja prosessien) määrittämistä ja hyväksikäyttöä.

Mittareiden avulla laatua ja kustannustehokkuutta yms. voidaan seurata ja myös yrittää parantaa, mutta niiden avulla voidaan myös välillisesti palkita

palveluntuottajia. Mittaustulosten julkistus voi esimerkiksi auttaa pieniä yrityksiä tuomaan itseään julki (LHE VVL yl. 2016., s. 95). Tällöin isojen palveluntuottajien varjoon muuten jäävät palveluntuottajat saisivat hyvien mittaustulosten myötä positiivista julkisuutta ja enemmän asiakkaita. Mittareilla myös lisätään toiminnan läpinäkyvyyttä (LHE VVL2 2017, s. 105), yritysten koosta riippumatta, ja autetaan asiakkaita valitsemaan parhaat palveluntuottajat. Samalla näytetään millaista laatua parhaimmillaan voi olla tarjolla, mikä voi kannustaa huonommin pärjänneitä palveluntuottajia nostamaan laatuaan tai palveluidensa vaikuttavuutta pärjätäkseen kilpailussa. Tämä nostaa laadun yleistä tasoa asiakkaiden ymmärtäessä vaatia enemmän. Jos mittareiden tuomaa läpinäkyvyyttä ei ole, eivät asiakkaat ehkä tiedä, että parempaa terveydenhuoltopalveluakin olisi tarjolla.

Vaikka laatumittareilla on paljon positiivisia vaikutuksia, epäillään aiemmassa hallituksen esityksessä kuitenkin myös laatumittareiden käytön tarkoituksenmukaisuutta: mittaaminen ja raportointi voisivat ahmia hallinnollisia ja taloudellisia resursseja sen lisäksi, että toiminnan muokkaaminen mitattavaan muotoon voisi johtaa prosessien epätarkoituksenmukaisuuteen (LHE VVL yl. 2016, s. 95). Erityisesti ensimmäisen seikan osalta voisi kuitenkin ajatella, että mittareiden käytön tuomat hyödyt ovat suurempia kuin niiden käytön aiheuttamat kustannukset. Mittarit helpottavat palveluntuottajien vertailua ja auttavat erottamaan hyvät akanoista.

Harkinnan alla kuitenkin on, edellä mainituista seikoista luultavasti johtuen, asiakaspalautteisiin perustuvien mittareiden hyödyntäminen (LHE VVL yl. 2016, s. 100). Tavoiteltu lopputulos olisi tällöin hyvä käyttäjäkokemus. Tällöin taas törmätään muihin ongelmiin, kuten aiemmin mainittuun, terveyspalveluille monesti tyypilliseen, informaation asymmetriaan. Potilas ei ehkä pysty arvioimaan saamansa hoidon laatua. Hyvä asiakaskokemus ei välttämättä ole yhteydessä yleisenä päämääränä olevaan laadukkaaseen terveydenhuoltoon. Terveyspalvelu voi olla laadultaan huonoa, vaikka asiakaskokemus olisi hyvä. Toisaalta asiakaskokemus voi olla huono, johtuen muun muassa ihmisten subjektiivisista odotuksista, vaikka terveydenhuolto olisi muilta osin laadultaan hyvää.

Aiemmin on myös tuotu esiin, ettei tieto aina johda toimintaan. Mittarit tai asiakaskokemukset ovat hyödyttömiä terveydenhuollon laadun parantamisen

kannalta, jos asiakkailla ei ole mahdollisuutta vaihtaa palveluntuottajaa. Lähistöllä ei välttämättä ole muita vaihtoehtoisia palveluntuottajia tai asiakkailla ei ole voimia tai resursseja tehdä vaihtoa. (LHE VVL yl. 2016, s. 78.) Soten kaltaisessa järjestelmässä palveluntuottajat pyritään saattamaan vastuulliseksi toiminnastaan ja tavoitteiden ja toteuman välinen ero pyritään kuroma umpeen osin potentiaalisten ja sen hetkisten asiakkaiden välityksellä. Jos nämä eivät pysty reagoimaan laadussa tai vaikuttavuudessa yms. oleviin puutteisiin, ei palveluntuottajia pystytä saamaan vastuullisiksi eroista.

Nimenomaisten mittarien ja tulostavoitteiden lisäksi, maakunta asettaa maksettujen korvausten tason kautta tavoitteen palveluntuottajien kustannustasolle. Palveluntuottajan omaksi asiaksi jää kustannustasoon pyrkimisen tapa. Alhaisen korvaustason on kuitenkin katsottu esimerkiksi vähentävän investointeja ja työvoiman palkkaamista erityisesti sosiaalialalla (Lith 2013, s. 18), mikä voi vaikeuttaa puolestaan laatutavoitteiden saavuttamista. Varsinkin tietyillä sosiaalitoimen alueilla ja sosiaalihuollon ja sairaanhoidon rajapinnoilla tiedot kustannuksista ovat puutteellisia (Seppälä ja Pekurinen 2014), mikä vaikeuttaa laadun kannalta riittävän korvaustason määrittämistä.

Erilaiset tulostavoitteet/päämäärät voivat siten olla keskenään ristiriidassa. Kyse on kustannustavoitteesta seuraavien käytettävissä olevien resurssien merkityksellisestä roolista laatutavoitteiden toteutumisen kannalta. (Kts. Merchant ja Van der Stede 2012, resurssien merkitys toiminta- ja henkilöstökontrolleissa, yllä) Puutteelliset resurssit vaikeuttavat toisin sanoen asianmukaisten prosessien toteuttamista. Monet ”rehelliset” toimijat voivat jättäytyä järjestelmän ulkopuolelle, jos ne tietävät, etteivät pysty tarjoamaan vaadittua laatua maksetulla korvaustasolla. Tämä vähentää asiakkaiden vaihtoehtoja ja kilpailua, mikä taasen on yksi uudistuksen yleisistä tavoitteista.

...ja palkkio

Oikeanlaisten kannusteiden löytäminen todetaan esityksissä keskeiseksi, jotta palveluista saadaan laadukkaita, yhdenvertaisia, innovatiivisia, integroituja ja estetään asiakkaiden negatiivinen valikointi (LHE VVL yl. 2016, s. 59-60). Kuten todettua, käytännössä kannustimissa voi olla kyse esimerkiksi korvauksen

määrittämisestä osin vaikkapa laatua koskevien kriteerien täyttymisen perusteella (Ibid., s. 57). Tavoitellun kaltaiseen toimintaan voidaan ohjata myös muilla, yleensä myöskin korvaukseen liittyvillä tavoilla. Palveluntuottajilla on kuitenkin muitakin kannustimia, jotka voivat ohjata toimintaa toiseen, yhteiskunnan kannalta mahdollisesti epätoivottuun, suuntaan.

Suoran valinnan palvelujen piirissä palveluntuottajille maksettava korvaus on lyöty pitkälti lukkoon etukäteen, mikä hallituksen esitysluonnoksen mukaan johtaisi ideaalisessa tilanteessa siihen, että palveluntuottajat joutuisivat panostamaan voittoja saadakseen laatuun (joka ideaalisesti houkuttelee lisää asiakkaita) ja kustannustehokkuuteen (LHE MSTJ yl. 2016, s. 238-239; LHE VVL yl. 2016, s. 65), jotka, kuten todettua, ovat julkisvallalle tärkeitä päämääriä. Teoreettistenkin tutkimusten mukaan kiinteä korvaus saa palveluntuottajat tavoittelemaan laatua, koska vain näin ne voivat lisätä volyymia ja sitä kautta voittoja¹⁰. Asiakkaiden (ja siten voittojen) tavoittelu laadun lisäksi myös erikoistumisen kautta on maakunnan näkökulmasta toivottavaa (LHE VVL yl. 2016, s. 85).

Kiinteitä korvauksia palveluntuottajille maksamalla luodaan teoriassa tilanne, jossa voitot, jotka ovat yritysten toiminnan viime kätkinen päämäärä ja samalla niiden tavoittelema ”palkkio”, seuraavat toiminnasta, joka pyrkii tiettyihin, julkisvallalle tärkeisiin, tavoitteisiin (laatu + kustannustehokkuus). Laatuun ja kustannustehokkuuteen voidaan panostaa monin tavoin (kunhan se tapahtuu sallituissa rajoissa). Tämä rohkaisisi myös innovatiivisten ratkaisujen etsimiseen, mikä on sekin, kuten todettua, yksi uudistuksen päämääristä.

Ongelmana on kuitenkin se, että voittojen välittömänä syynä oleva asiakasmäärien lisäys voi lyhyellä tähtäimellä johtua muustakin kuin laadusta tai erikoistumisesta. Asiakasmäärien lisäys voi johtua esimerkiksi markkinointitoimista. Samoin voittojen kasvu voi johtua kustannustehokkuuden kasvattamisen lisäksi epäasianmukaisista kustannussäästöistä. Palkkio voi seurata toisin sanoen myös julkisvallan näkökulmasta epätoivotusta toiminnasta. Tällöin palkkio ei välttämättä ohjaa toimintaa haluttuun suuntaan. Pitkällä tähtäimellä laadun todellinen taso tosin luultavasti paljastuu, mikäli laatumittarit yms. toimivat. Suurin osa palveluntuottajista

¹⁰ Olettaman takana on useita teoreettisia taustaoletuksia: kuluttajien tulee mm. reagoida laatueroihin, rajakustannuksien määrän tulee olla vakio, tuotannon tulee olla voitollista ja tuotantomäärää tulee olla mahdollista lisätä kysynnän lisääntyessä (LHE VVL yl. 2016, s. 66-67).

ottaa luultavasti huomioon myös nämä pitkän tähtäimen hyödyt ja haitat (aiemmin mainittu *shadow of the future*), mikä hillitsee edellä mainitun kaltaista voittojen tavoittelua. Epäasianmukaisia kustannussäästöjä voidaan yrittää estää lyhyelläkin tähtäimellä mm. siten, että palveluntuottaja veloitetaan vastaamaan hoitokomplikaatioiden kustannuksista (LHE VVL yk. 2016, s. 32). Samalla muutetaan toiminnasta seuraavia melko välittömiäkin hyötyjä ja haittoja. Ongelmallista kuitenkin on, ettei julkisvallan tavoittelemaa lopputulosta (laatu...) ja ohjauksen kohteille tarjolla olevaa palkkiota (voitot) pystytä kytkemään täysin aukottomasti toisiinsa.

Kiinteässä korvauksessa nähdään jo esitysluonnoksissa mahdollisia ongelmia, jotka liittyvät kustannussäästöjen tavoittelun tapaan. Kiinteä korvaus voi johtaa esimerkiksi asiakkaiden valikoimiseen ja asiakkaiden valikoitumisen hyväksikäyttöön kustannusten alentamisen keinona sen sijaan, että pyritäisiin positiiviseen kustannustehokkuuteen. Nykyinen asiakaskunta on jo valmiiksi vinoutunut: monisairaat, vanhukset, jne. ovat tällä hetkellä hoidettavana lähinnä julkisella puolella. Perusterveet työssäkäyvät henkilöt ovat taasen hoidettavana yksityisen sektorilla, jolla on paljon työterveyshuollon asiakkaita ja yksityisesti rahoitettuja asiakkaita. Tässä piilee vaara siitä, että asiakaskunnat vinoutuvat myös uudessa järjestelmässä ihmisten jäädessä aiemmin käyttämälleen palveluntuottajalle. (LHE VVL yl. 2016, s. 69.) Tämä asettaa palveluntuottajat jo lähtökohtaisesti epäyhdenvertaiseen asemaan ja on vaarana, että yksityiset palveluntuottajat yrittävät jatkossakin keskittyä näihin tuottavampiin asiakkaisiin. Alkuasetelmalla voi olla pitkäaikaisia seurauksia, jos palveluntuottajilla on listoillaan jo maksimimäärä asiakkaita. Tuottajat julkaisevat valtakunnallisessa tiedonhallintapalvelussa, kuinka paljon ne ottavat uusia henkilöitä listalleen, ja tuottaja voi kieltäytyä uusista asiakkaista, jos sen listalla ei ole tilaa tai se ei tarjoa jotain vaadittua palvelua. (LHE VVL yk. 2016, s. 14-15.)

Ongelma on pyritty ratkaisemaan kiinteän korvauksen määräytymisperusteiden paremman määrittelyn avulla. Perusteita ovat viimeisimmässä aineistona käytetyssä ehdotuksessa ikä, sukupuoli, työssäkäynti ja muut sosio-ekonomiset tekijät sekä odotettavissa olevat kustannukset, mitkä määritetään joko arvioidun hoidon ja palveluiden tarpeen tai laaditun asiakassuunnitelman perusteella. (LHE VVL2 2017, s. 304-305.) Tuottajille maksettavien korvausten paremman määrittelyn

avulla yritetään samalla paremmin jakaa riskiä maakunnan ja yksittäisten palveluntuottajien välillä (Brommels et al. 2016, s. 14).

Lisämaksun ottaminen kiinteän korvauksen piiriin kuuluvista palveluista pyritään estämään julkaisemalla kiinteän korvauksen piiriin kuuluvat palvelukokonaisuudet yleisessä tietoverkossa (LHE VVL yk. 2016, s. 14), mikä ainakin teoriassa estää asiakkaiden tietämättömyyden hyväksi käytön. Merkittävämpi riski on se, että suoran valinnan palveluntuottajat keskittävät huomionsa lisäpalveluiden kehittämiseen maksukykyisille asiakasryhmille (LHE VVL yl. 2016, s. 78). Myös asiakassetelipalveluita tai henkilökohtaista budjettia voi täydentää omin varoin hankittavilla lisäpalveluilla (LHE VVL yk. 2016, s.17 ja s. 21). Näiden palveluiden kehittäminen on houkuttelevaa monista eri syistä. Ensinnäkin, kuten Kauppila ja Tuulonen (2016, s. 34) toteavat, uudet diagnoosit, hoidot ja lääkkeet eli tarjonta kasvattaa todistetusti kysyntää. Joten tarjonnan kehittäminen on palveluntuottajan kannalta houkuttelevaa, sillä se johtaa kysynnän kasvuun. Tarjonnan kehittämisen suuntaamisen kannalta on myös huolestuttavaa, että helpointa on Kauppilan ja Tuulosen mukaan hoitaa sairautta, jota ei ole (Ibid. s. 38). Informaation asymmetriasta johtuen potilaiden on toisinaan hankala arvioida sitä, onko palvelu heille tarpeellinen. Ongelmaa on pyritty korjaamaan osin ehdottamalla, että Kuluttajasuojalaki (20.1.1978/38) soveltuisi näihin palveluihin: laki säättää palveluntarjoajalle esim. tiedonantoa (2:7§) ja menettelyä (2:3§) koskevia velvoitteita. Kysynnän kasvattamisen lisäksi lisäpalvelut ovat palveluntuottajille houkuttelevia, koska niistä maksettavaa korvausta ei ole määritelty tai rajoitettu ja potentiaaliseen asiakaskuntaan on jo muodostettu kontakti.

Yritys voi siis päästä omaan viimekätiseen päämääräänsä (voitot), joka on samalla sen toimintaa suuntaava palkkio, eri tavoin. Se voi päästä päämäärään tavoittelemalla mahdollisimman tuottavaa palveluvalikoimaa (tai asiakasjoukkoa) tai laatua ja kustannustehokkuutta. Kummassakin vaihtoehdossa tavoitteiden saavuttaminen voi johtaa yrityksen näkökulmasta laadullisesti samaan palkkioon (yrityksen voitot), mutta ensimmäisessä tapauksessa palkkio voi olla määrältään suurempi ja siten sen saavuttaminen voi palvella paremmin yrityksen viime kätistä päämäärää. Tämä voi houkutella yritystä pyrkimään sitä kohden. Lisäpalveluista saatavat voitot voivat siten houkutella palveluntuottajia keskittämään resursseja näiden kehittämiseen julkisin varoin tuotettavien palveluiden sijasta.

Julkisvallan näkökulmasta maksullisten lisäpalveluiden tarjoaminen voi johtaa myös liiallisten palveluiden tarjoamiseen (ja siihen liittyviin ongelmiin) ja kansalaisten epäyhtenäisyyteen, sillä vain osalla on lisäpalveluihin varaa (LHE VVL yl. 2016, s. 74). Ensimmäinen ongelma ratkeaa osin tarjoamalla tietoa ja neuvontapalveluita myös lisäpalveluiden käyttäjille. Jälkimmäinen ongelma taas on merkityksellinen vain, jos lisäpalvelut ovat aidosti tarpeellisia. Näin ei ole, jos julkiset palvelut kattavat kaikki aidosti tarpeelliset palvelut.

Syrjäseudut houkuttelevat vähemmän tuottajia, mutta toisaalta niillä ei riitä asiakkaitakaan kovin monille tuottajille. (LHE VVL yl. 2016, s. 72.) Tämä on ongelmallista valinnanvapauden turvaamisen näkökulmasta. Oikeanlaiset lisäkannustimet nähdään yhdeksi ratkaisuksi tilanteeseen, jossa (laadukkaista ja kustannustehokkaista palveluistakaan saadut) tulot itsessään eivät riitä kannustimeksi (Ibid., s. 72 ja 85). Lisäkannustimien avulla pyritäisiin siten muuttamaan maantieteellisten sijoittumisvaihtoehtojen nettohyötyjä suhteessa toisiinsa.

5.3.4 Sosiaalinen kontrolli/kulttuuriset kontrollit

Maakunnat voivat vaikuttaa omistamiensa yhteisöjen johtohenkilöiden valintaan. Hallituksen esitysluonnoksessakin mainitaan, että omistajaohjauksessa voidaan käyttää perustamissopimuksien, yhtiöjärjestyksen ja osakassopimuksien lisäksi hyväksi myös henkilövalintoja ja nimettyjä edustajia (LHE MSTJ yk. 2016, s. 56). Maakunnat voivat luonnollisesti käyttää hyväksi henkilövalintoja myös oman toimintansa ohjauksessa. Asettamalla palveluntuottajille henkilöstöä koskevia yleisiä vaatimuksia, voi se vaikuttaa henkilövalintoihin laajemminkin.

Valittavat henkilöt edustavat yleensä jotain ammattikulttuuria. Ammattikulttuuri muokkaa ja ohjaa henkilöiden ajattelua, päätöksentekoa ja myös toimintaa. Ammattikulttuuri vaikuttaa erityisesti korkeasti koulutettujen henkilöiden, kuten terveydenhoitohenkilökunnan, ajatteluun (LHE MSTJ yl. 2016, s. 120). Koulutuksen myötä ammattilaiset ovat luultavasti sisäistäneet tietyn ammattikulttuurin ja siihen sisältyvät arvot, normit ja käsitykset (Kts. esim. Granovetter 2005; Ouchi 1979), jotka sitten ohjaavat heidän toimintaansa. Jos kyseessä on johtavassa asemassa

oleva henkilö, vaikuttaa henkilön omaksuma ammattikulttuuri myös siihen, millaiseksi organisaatiokulttuuri muokkautuu (Merchant ja Van der Stede 2012). Tämän vuoksi johtavassa asemassa olevien henkilöiden omaksumalla ammattikulttuurilla on merkitystä. Yksittäisten työntekijöiden toimintaa ohjaa sitten puolestaan sekä ammattikulttuuri että johtohenkilöiden muokkaama organisaatiokulttuuri.

Terveystenhoitoalan yrityksen yrityskulttuuri, jota työntekijät yritetään saada sosiaalisten kontrollien avulla noudattamaan, voi kuitenkin olla ristiriidassa terveydenhoitoalan ammattikulttuurin kanssa. Omistajat ovat esimerkiksi voineet asettaa yritykselle terveydenhoitoalan ammattikulttuurin mukaisista tavoitteista poikkeavia tavoitteita ja valita näitä tavoitteita kohti pyrkiviä johtajia, jotka samalla muokkaavat yrityskulttuuria näitä tavoitteita palvelevaksi. Tällöin ratkaisevaksi henkilöiden tekemien valintojen määrittäjäksi nousee ehkä lopulta se, minkä kulttuurin noudattamiseen tai mistä kulttuurista poikkeamiseen liittyy merkittävämpiä tai todennäköisempiä palkkioita tai sanktioita (sisäisiä tai ulkoisia).

Ammattikulttuuri auttaa myös verkoston hallinnassa. Yleisesti ottaen, yhteisen terveydenhoitoalan ammattikulttuurin kautta välittyvä tieto toisten osapuolten ajattelutavasta auttaa eri palveluntuottajien välisen luottamuksen rakentamisessa (Tomkins 2001). Se myös helpottaa konkreettista kommunikaatiota, mikä vähentää kommunikaatiokatkoksista aiheutuvia riskitilanteita. Yhteinen ammattikulttuuri helpottaa lisäksi verkoston toiminnan koordinoitua. Se ohjaa verkoston toimintaa silloin, kun ei ole määriteltävissä selkeää prosessia tai tavoitetta yms.. (esim. Williamson 1991.)

Koulutuksen avulla voidaan tietoisesti muokata ammattikulttuureita ja ohjata siten sekä yksittäisiä organisaatioita että koko verkostoa. Muun muassa Maynard (1991) ja Kauppila ja Tuulonen (2016) kiinnittävät huomiota lääkäreiden koulutuksen merkitykseen terveydenhoitojärjestelmien ohjauksessa. Kouluttamalla lääkäreitä paremmin ymmärtämään eri hoitovaihtoehtojen kustannukset verrattuna niistä saatavaan hoidolliseen hyötyyn, voidaan heidän mukaansa järkevöittää rajallisten resurssien käyttöä ja hallita paremmin koko järjestelmän kustannuksia. Lääkäreille pitäisi Kauppilan ja Tuulosen mukaan antaa välineet yhtäläisten ja tasapuolisten ja järkevien priorisointien tekemiseen.

(Ammatillisen) koulutuksen avulla voidaan vaikuttaa myös muihin järjestelmän ohjauksen kannalta merkityksellisiin asioihin kuin resurssien käyttöön. Erityyppistä tietoa on helpompi integroida keskenään, jos erityyppistä tietoa omaavilla tahoilla on samalla myös yhteistä käsitteistöä, tietoperustaa yms. (Grant 1996). Talousalan käsitteistö ja menetelmät voivat omalta osaltaan helpottaa tiedon integraatiota luomalla yhteistä perustaa. Varsinkin terveystaloustieteellisen käsitteistön yms. yhtenäistäminen, kehittäminen ja levittäminen (Kts. esim. Kauppila ja Tuunanen 2016) koulutuksen ja julkaisujen yms. avulla voisi olla yksi tapa sekä integroida tietoa että helpottaa kommunikaatiota eri alojen asiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä. Tiedon integraatio ja erityyppisen tiedon yhteismitalliseksi saattaminen helpottaa myös järjestelmän keskitettyä ohjaamista (Grant 1996). Koulutusta/ammattikulttuureja kehittämällä voidaan siten parantaa koko järjestelmän ohjattavuutta. Ouchi (1979) tosin varoittaa, että talousalan käsitteistö ei kuitenkaan eksplisiittisenä järjestelmänä pysty välittämään tietoa, joka on implisiittistä, mikä rajoittaa sen tiedonvälityskapasiteettia, mikä voi taasen puolestaan lisätä riskejä, jos näitä rajoituksia ei ymmärretä. Terveystieteiden- ja sosiaali- ja terveysalalla tällaisen implisiittisen tiedon rooli on, kuten todettua, merkittävä.

Perustason sosiaali- ja terveyspalveluita tarjottaisiin jatkossa samassa toimipisteessä, mikä lisää näiden alojen ammattilaisten välistä vuorovaikutusta/tiedonkulkua, minkä toivotaan esimerkiksi vähentävän medikalisaatiota (LHE VVL2 2017, s. 85). Samalla tämä Sote-keskuksen sisäinen rajapinta sisältää myös potentiaalia sekä yhteisen kulttuurin synnylle että innovatiivisten ja kustannustehokkaiden ratkaisujen kehittämiseksi erilaisiin ongelmiin. Muun muassa Kauppila ja Tuulonen (2016, s. 30) ovat sitä mieltä, että merkittävät sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatiot syntyvät erilaisissa saumakohdissa ja rajapinnoilla. Jones et al. (1997), kuten todettua, jakavat samantapaisen käsityksen innovaatioiden syntyolosuhteista (*strength of weak ties: raja, joka ylitetään vuorovaikutuksen avulla*). Sijoittamalla eri alojen ammattilaisia toistensa fyysiseen läheisyyteen, voidaan siten tietoisesti yrittää luoda uutta ammattikulttuuria ja uusia innovaatioita.

Pekka Lithin (2013, s. 34) raportti paljastaa, että tällä hetkellä ainakin yksityisten terveydenhuoltoalan yritysten innovaatioissa keskeisessä asemassa ovat oma yritys tai konserni, oma asiakaskunta tai omat toimittajat, kun taas tutkimuslaitosten,

yliopistojen tai konferenssien merkitys on vähäinen. Innovaatioiden taustalla näyttäisi siten olevan melko käytännönläheinen ja säännöllinen vuorovaikutus toimintaan liittyvien muiden tahojen, jotka tarjoavat jossain määrin erilaista näkökulmaa, kanssa. Monella konsernilla voi itselläänkin olla esimerkiksi hiukan erilaista toimintaa harjoittavia tytäryrityksiä. Nämä eri tahot voivat esimerkiksi kohdata jonkin yhteisen ongelman, jonka ratkaisemiseksi ne joutuvat integroimaan eri tahoilla olevaa tietoa (Kts. esim. Grant 1996). Tämän rajapinnalla tapahtuvan ongelmanratkaisun seurauksena voi syntyä jokin uusi innovaatio. Tällainen käytännönläheisten vuorovaikutussuhteiden rakentaminen ja yhteinen ongelmanratkaisu jossain määrin erilailla ajattelevien tahojen välillä voisi auttaa innovoinnissa myös jatkossa enemmän kuin satunnainen (teoreettisempi) yhteistyö samalla tavalla ajattelevien tahojen, esimerkiksi toisten saman alan lääkärien, kanssa. Innovaatioiden syntymiselle voidaan siten rakentaa otollisia olosuhteita, jotka auttavat ohjaamaan järjestelmää kokonaisuutena kohti innovatiivisten ratkaisujen kehittämistä.

Myös maakunnan ja palveluntuottajien välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä tiedon välittymisen lisäksi järjestelmän kehittämisen ja ohjaamisen kannalta. Maakunnan tulisi ehdotusten mukaan olla myös sopimuksen solmimisen jälkeen vuorovaikutuksessa perustason palveluntuottajien kanssa konsultaation, oppimisen ja tiedonsiirron merkeissä (LHE MSTJ yk. 2016, s. 141). Maakunnan tarjoamia palveluita voidaan myös tarjota Sote-keskusten kanssa samoissa tiloissa (LHE VVL2 2017, s. 73), mikä lisää mahdollisuuksia maakunnan ja yksityisten palveluntuottajien väliselle vuorovaikutukselle. Tiedonhallintajärjestelmien käyttö kuitenkin mahdollisesti vähentää yleisesti ottaen henkilökohtaisten kontaktien merkitystä. Maakunta esimerkiksi arvioisi ehdotuksen mukaan hoitotoimenpiteitä Kanta-palveluun tehtyjen merkintöjen pohjalta (LHE VVL yk. 2016, s. 30-32). Sama pätee asiakassetelien myöntämisen edellytysten täyttymisen arviointiin (LHE VVL2 2017, s. 195).

Välitön ja välillinen vuorovaikutus voi auttaa rakentamaan yhteistä Sote-kulttuuria, jonka aktiivisena luojana maakunta tässä tapauksessa toimii. Vuorovaikutus myös lisää luottamusta osapuolten välillä (Tomkins 2001). Luottamusta viranomaisien ja palveluntuottajien välillä pidetään uuden järjestelmän keskeisenä lähtökohtana ja

palveluntuottajien omavalvonta, joka edellyttää luottamusta palveluntuottajiin, on siis keskeisessä roolissa (LHE VVL yl. 2016, s. 51).

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat ovat myös jo aiemminkin luottaneet julkisiin organisaatioihin sopimuskumppaneina (Lith 2013, s. 24), joten luottamuksen lähtötaso on jo heidän puoleltaan melko korkea. Julkisen osapuolen luottamuksen rakentamiselle keskeistä tiedonhankintaa rajoittavat yhdenvertaisuusperiaate, suhteellisuusperiaate ja hallinnon laillisuusperiaate (HL 6 §), jotka vaativat, ettei viranomainen mielivaltaisesti vaadi joltain taholta kohtuuttomasti tietoa. Toisaalta myös kustannussäästötavoite ja yksityisten houkuttelevuus palveluntarjoajiksi edellyttää, ettei informaation vaatimisessa ja kontrollissa mennä liiallisuuksiin. Pienyrityksille esimerkiksi suotaisiin helpotuksia koskien niiden talouteen ja toimintaan liittyvien tietojen esittämistä (esim. LHE VVL yk. 2016, s. 32), mikä alentaisi niiden osallistumiskynnystä Sote-järjestelmään.

5.4 Potilaiden erityinen rooli Sote-järjestelmän ohjauksessa

Valmisteluaineistosta annetuissa lausunnoissa mainitaan, että hallinnollisen ohjauksen heikentyminen kaventaa kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia, mutta tämä kompensoituu valinnanvapauden lisääntymisen kautta tapahtuvan vaikuttamisen lisääntymisenä (STM 2016, s. 11). Järjestelmän toimivuus on monella tapaa jopa riippuvainen tästä potilaiden kyvystä tehdä valintoja. Potilaiden valintojen ajatellaan, kuten todettua, esimerkiksi karsivan pois huonot palveluntuottajat. Potilaat ovat siten ideaalisesti välikappale, joka palkitsee tai rankaisee verkoston jäseniä esimerkiksi niiden tuottamien palveluiden laadusta. Informaation asymmetriasta johtuen potilaiden on kuitenkin toisinaan vaikea arvioida eri vaihtoehtoja, jolloin he voivat esimerkiksi turvautua erilaisiin oikoteihin: A. Maynard (1991) toteaa, että vaikuttaisi siltä, että monet henkilöt näkevät tilojen ja laitteiden hienouden merkittävänä osoituksena mahdollisen hoidon laadusta. Tämä on ongelmallista potilaille uskotun ohjausvallan näkökulmasta.

Myös julkisuudessa esiin tulevat asiat vaikuttavat potilaitten ja asiakkaitten valintoihin ”objektiivisten” mittareiden ja omien kokemusten lisäksi. Maineella ja mielikuvilla on merkitystä valintojen kannalta monien muiden seikkojen, kuten

sijainnin tai aukioloaikojen, palveluvalikoiman jne., ohella (LHE VVL yl. 2016, s. 93). Julkisuus ja joukkotiedotusvälineet korvaavat tiheitä vuorovaikutusverkostoja tietoa levittävänä kanavana tilanteessa, jossa merkittäviä tahoja (asiakkaat/potilaat), joilla on valintojensa kautta valtaa, on hyvin paljon. Ongelma on tässä tapauksessa se, ettei julkisuudessa esiintyvä tieto ole välttämättä paikkaansa pitävää.

Eniten vaikutusta henkilöiden valintoihin voi olla kuitenkin niillä muilla henkilöillä, jotka ovat eniten vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Varsinkin sillä, joka laatii asiakassuunnitelman yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa. (LHE MSTJ yl. 2016, s. 153.) Tai sillä, joka kirjoittaa lähetteen ja jolla on mahdollisuus ja velvollisuus neuvoa potilasta erityistason toimipisteen valinnassa (LHE VVL yk. 2016, s. 16). Monesti tämä taho on suoran valinnan palveluntuottaja, mutta toisinaan se voi olla myös maakunnan liikelaitos, jos sillä on hoitovastuu potilaasta. Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin myöntämisvaiheessa maakunnan liikelaitos on tekemisissä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen edellyttää asiakkaan/potilaan tarpeen arviointia (Ibid., s. 3-4) ja tämän näkemyksen huomioon ottamista (LHE VVL2 2017, s. 191). Kun tämä on tehty, on liikelaitoksen annettava asiakkaalle selvitys palveluiden saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Liikelaitoksen on mahdollista antaa myös asiakkaalle lisätukea, jos sille on tarvetta. (Ibid., s. 18-19.) Monesti asetelma on myös näissä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa epätasapainoinen (tiedonantovelvollisuuksista huolimatta) johtuen informaation asymmetriasta: tällöin potilas voi kokea, ettei ole muuta mahdollisuutta kuin luottaa hoitohenkilökunnan suosituksiin, koska hänellä ei itsellään ole tarpeeksi tietoa.

Potilaat oppivat luottamaan omiin hoitohenkilöihinsä ja näiden suosituksiin sitä enemmän, mitä enemmän he ovat näiden kanssa vuorovaikutuksessa ja mitä paremmin he oppivat nämä tuntemaan ja mitä enemmän heillä on kokemusta näiden aiempien toimien vaikutuksista omaan terveydentilaansa. Samasta syystä potilas voi valita mieluummin tutun kuin tuntemattoman palveluntuottajan. Esimerkiksi se, että potilaalle/asiakkaalle annettaisiin mahdollisuus valita maksuseteli (=asiakasseteli) suoran valinnan palveluntuottajan oman tuotannon sijaan (LHE VVL yk. 2016, s. 10), voisi jäädä lähinnä teoreettiseksi vaatimukseksi tapauksissa, joissa suoran valinnan palveluntuottaja on tuttu ja turvallinen vaihtoehto, jonka palveluita potilas on tottunut käyttämään, ja muu palveluntuottaja

on puolestaan potilaalle vieras ja outo. Aiempien kokemusten myötä syntynyt tuttuus vähentää siten esimerkiksi uusien palveluntuottajien mahdollisuutta kilpailla tasaveroisesti asemansa vakiinnuttaneiden palveluntuottajien kanssa, vaikka ensin mainitut tarjoaisivat laadukkaimpia palveluita. Tuttuja palveluntuottajia pidetään riskittömämpänä vaihtoehtona.

Potilaat eivät ole objektiivisia robotteja, jotka pystyvät aina tekemään oikean hoitoaan koskevan valinnan itsensä ja Sote-järjestelmän kannalta. Toisinaan oikea valinta potilaan itsensä kannalta ei ehkä ole myöskään järjestelmän näkökulmasta oikein perustein tehty valinta. Kokonaisuuden kannalta tämä on ongelma, koska potilaiden/potentiaalisten potilaiden tulisi suunnitellussa järjestelmässä toimia järjestelmän ohjauksen välikappaleena ja tehdä omilla toimillaan järjestelmästä laadukkaampi.

6. LOPUKSI

6.1 Yhteenvetoa

Vaikuttaisi, että kaikilla kolmella hallinta- ja koordinaatiomekanismilla ja myös erilaisilla yksittäisillä ohjauskeinoilla on paikkansa Sote-järjestelmän ohjauksessa. Markkinoita on helpointa hyödyntää palveluissa, jotka voidaan standardisoida mahdollisimman pitkälle ja joiden tuottajia on paljon. Tämä pätee niin ostopalveluihin kuin asiakassetelipalveluihinkin. Standardoituja palveluita on helpompi vertailla keskenään, mikäli pystytään löytämään mittareita, jotka aidosti viestittävät palvelun laadusta. Tämä auttaa asiakkaitakin valitsemaan parhaan mahdollisen palveluntuottajan, mikäli tieto mittaustuloksista on paikkaansa pitävää ja myös leviää tarpeeksi hyvin. Tällöin voi syntyä aitoa kilpailua, joka parantaa laatua, jos vain pystytään takaamaan vaihtoehtoisten palveluntuottajien olemassaolo. Riskinä kuitenkin on puolestaan se, että standardit eivät tarjoa joustoa sellaisissa tapauksissa, joissa asiakas ei sovellu tavanomaiseen muottiin. Monimutkaisia palveluita ei myöskään luultavasti voida muokata standardimuotoon tai saada vertailukelpoisiksi.

Myös auktoriteetin hyväksi käytöllä on paikkansa Sote-järjestelmän ohjauksessa. Maakunta tai julkisvalta ylipäättään voi esimerkiksi turvata keskeisiä oikeuksia antamalla niitä koskevia yksipuolisia määräyksiä, joiden noudattamista ne myös valvovat. Auktoriteetin avulla voidaan myös parhaiten varmistaa asiakkaiden/potilaiden/palveluntuottajien yhdenvertainen kohtelu. Auktoriteettia käytetään takaamaan sellaisten asioiden toteutuminen, joiden suhteen ei voida tehdä kompromisseja. Samalla luodaan se runko, minkä varaan Sote-järjestelmä rakentuu. Hallinnollisten määräysten toteutumisen valvonta syö kuitenkin resursseja. Tietotekniikka kuitenkin mahdollistaa potentiaalisesti kustannustehokkaan valvonnan myös tilanteissa, joissa käsitellään suuria tietomääriä. Erilaiset anomaliat voidaan esimerkiksi poimia erityistarkasteluun. Sellaiset toiminnot, joita ei pystytä valvomaan, tulisi taasen ehkä keskittää julkisvallalle itselleen, kuten ennenkin. Samalla tulisi pidättäytyä sellaisesta hierarkkisesta kontrollista, joka estää tarpeettomasti luovuutta tai estää oleellisen ruohonjuuritasen tiedon hyväksikäyttöä.

Verkosto taasen tarjoaa mahdollisuuden yhdistellä erilaisia palveluita toisiinsa vaihtelevin tavoin riippuen yksittäisten asiakkaiden tarpeista. Yhdistelyssä voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi modularisaatiota ja erilaisia hallinnollisia kontroleja. Nämä luovat verkoston toimintaan ennustettavuutta ja hallittavuutta. Samalla verkoston hyväksi käyttö tuo Soteen joustoa ja mukautuvuutta ja mahdollistaa erilaisten resurssien yhdistelemisen henkilön tarvitseman palvelun tarjoamiseksi. Soten haasteena on tasapainon löytäminen ennustettavuuden ja eri palveluiden toimivan integraation sekä resurssien joustavan yhdistelyn ja hyödyntämisen välillä.

Sote-järjestelmässä voidaan käyttää pääpiirteissään hyväksi erilaisia yksittäisiä ohjauskeinoja ja niiden taustalla olevia mekanismeja, vaikka ohjauskeinot olisikin alun perin muotoiltu yksittäistä organisaatiota silmällä pitäen. Ohjauskeinojen toimintaympäristössä olevat erot pitää vain ottaa huomioon: verkosto ei ole koskaan samanlainen ympäristö kuin yksittäinen organisaatio. Lisäksi esimerkiksi julkisvallan rooli verkostossa tuo oman kierteensä ohjauskeinojen käyttöön. Terveystieteiden toimialana on myös ohjauskeinojen hyväksikäytön kannalta erityislaatuinen. Edellä mainituista seikoista johtuen ohjauskeinojen käyttöön liittyy Sote-ympäristössä myös omanlaisiaan riskejä, jotka pitää ottaa huomioon ohjausjärjestelmien suunnittelussa ja yksittäisten ohjauskeinojen käytössä.

Ohjauskeinojen hyväksikäyttömahdollisuuksia ja niihin liittyviä riskejä on tutkielmassa pyritty käymään läpi ja pohtimaan.

Ohjauskeinojen käytön lisäksi organisaatioiden toimintaan voidaan yrittää vaikuttaa myös muulla tavoin. Yleisesti ottaen organisaatiot punnitsevat saavutettavissa olevia hyötyä ja mahdollisia toiminnasta seuraavia haittoja keskenään. Organisaatioiden toimintaan/tekemiin valintoihin voidaan yrittää vaikuttaa muuttamalla aktiivisesti tietyllä toimella saavutettavien hyötyjen ja siitä seuraavien haittojen välistä tasapainoa. Hyötyjä lisäämällä tehdään toiminnasta houkuttelevampaa ja haittoja lisäämällä vastaavasti luotaantyöntävämpää.

Hyötyjä tai haittoja punnitaan myös suhteessa vaihtoehtoisesta toiminnasta seuraaviin hyötyihin tai haittoihin. Myös näiden suhteita (hyöty vs. hyöty) voidaan yrittää aktiivisesti muuttaa ja siten ohjata palveluntuottajien valintoja. Jos palveluntuottajat hyötyvät Soteen osallistumisesta enemmän kuin joko osallistumattomuudestaan tai osallistumisestaan muihin järjestelyihin, niiden intressissä on osallistua, mikä lisää vaihtoehtoja ja kilpailua. Hyöty voi olla muunkinlaista kuin taloudellista. Kyse voi olla mm. pääsemisestä käsiksi resursseihin tai esimerkiksi maineen parantumisesta. Yhteistyössä palveluntuottajien kanssa Sote-järjestelmästä voidaan yrittää suunnitella sellainen, että se palvelee jollain tavalla myös palveluntuottajien intressejä ja siihen osallistuminen on palveluntuottajille osallistumattomuutta hyödyllisempää.

Yksittäisistä henkilöistä voidaan myös tehdä parempia päätöksentekijöitä yrittämällä vähentää tiedon asymmetriaa. Tämä voidaan tehdä lisäämällä saatavissa olevaa tietoa, neuvontapalveluita ja toiminnan läpinäkyvyyttä. Paremmin informoidut henkilöt voivat paremmin reagoida esimerkiksi laatueroihin tai punnita palveluiden tarpeellisuutta ja siten vaikuttaa valinnoillaan siihen, mihin suuntaan Sote-järjestelmä kokonaisuutena kehittyy.

Julkisvallalla on erityinen mahdollisuus muokata ympäristöä ja ohjata järjestelmää sitä kautta. Tämä pätee sekä lainsäädäntöön että koulutusjärjestelmiin. Koulutusjärjestelmiä muokkaamalla voidaan sekä muokata ammattikulttuuria että yrittää luoda Sote-järjestelmälle yhteistä kulttuuria eli erityistä arvo- ja normipohjaa sekä käsitteistöä. Makrokulttuurin ja instituutioiden avulla voidaan helpottaa merkittävästi koko järjestelmän ohjaamista tavoiteltuun suuntaan. Samoin

innovaatioiden kannalta keskeistä rajat ylittävää kommunikaatiota voidaan yrittää helpottaa jo etukäteen rakenteellisilla ratkaisuilla.

Sote-järjestelmää voidaan siten ohjata monella eri tavalla. Yksittäisten ohjauskeinojen hyödyntäminen ei ole ainoa käytössä oleva keino.

6.2 Jatkotutkimusaiheita

Tämä tutkielma on keskittynyt pohtimaan tiettyjä kysymyksiä teoreettisesti ja myös melko hypoteettisesti. Samoja kysymyksiä voisi kuitenkin pohtia myös jonkin nimenomaisen konkreettisen järjestelmän, joka on jo olemassa, näkökulmasta. Voisi esimerkiksi kysyä, miten eri hallinta- ja koordinaatiomekanismeja on käytetty hyväksi Ruotsissa tai miten niitä käytetään Suomen Sote-järjestelmässä, sitten, kun se on saanut lopullisen muodon. Tämä tutkielman ongelma on ollut se, että suunniteltu Sote-järjestelmä on ollut koko ajan liikkeessä ja kehityksen alla, eikä vielä valmis. Erilaisten konkreettisten järjestelmien kansainväliset vertailut voisivat myös olla valaisevia.

Jatkossa voitaisiin myös käyttää hyväksi erilaisia tutkimusmetodeita, kuten haastatteluita tai tilastollisia metodeita tai jopa havainnointia. Sen tutkiminen, mitä todella konkreettisesti tapahtuu, ankkuroisi kysymysten käsittelyn todelliseen maailmaan ja auttaisi välttämään kysymysten todellisuudesta irtautunutta teoreettista käsittelyä, mihin tässä tutkielmassa on luultavasti sorruttu.

Tutkimuksissa voitaisiin myös kehittää erilaisia teoreettisia apuvälineitä terveydenhoitojärjestelmien arviointiin, samoin kuin arvioida jo olemassa olevia, esimerkiksi kustannusten vertailussa käytettyjä, työkaluja. Tällaiset teoreettiset apuvälineet ja niiden ymmärtäminen voisivat olla merkittävä askel Sote-järjestelmien parempaan hallintaan.

Lähdeluettelo:

Artikkelit ja muu kirjallisuus

Adler, Paul S. (2001): Market, hierarchy, and trust: The knowledge economy and the future of capitalism. *Organization Science*. Vol. 12, No 2, s. 215-134

Boyne, George A. (2002): Public and private management: What's the difference? *Journal of management studies*. Issue 39, (January), s. 97-122

Brommels, Mats, Aronkytö, Timo, Kananoja, Aulikki, Lillrank, Paul ja Reijula, Kari (2016): Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Chenhall, Robert H. (2003): Management control systems design within its organizational context: Findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 28, Issues 2-3, s. 127-168

Coase, R.H. (1937): The Nature of the Firm. *Economica*. Vol. 4, Issue 16, s. 386-405

Das, T.K. & Teng, Bing-Sheng (2001): Trust, Control, and Risk in Strategic Alliances: an Integrated Framework. *Organization Studies*. Vol. 22, Issue 2, s. 251-283

Das, T. K. & Teng, Bing-Sheng (1998): Resource and Risk Management in Strategic Alliance Making Process. *Journal of Management*. Vol. 24, No. 1, s. 21-42

De Palma, André, Prunier, Guillaume & Leruth Luc E. (2009): IMF Working Papers: Towards a Principal-Agent Based Typology of Risks in Public-Private Partnerships. International Monetary Fund. August 2009.

Dekker, Henri C (2004): Control of inter-organizational relationships: Evidence on appropriation concerns and coordination requirements. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 29, Issue 1, s. 27-49

Eisenhardt, Kathleen M. (1985): Control: Organizational and economic approaches. *Management Science*. Vol. 31, No. 2, s. 134-149

Evans, James R. & Lindsay, William M. (2002, 5. p.): The management and control of quality. South Western

Granovetter, Mark (2005): The Impact of Social Structure to Economic Outcomes. *Journal of Economic Perspectives*. Vol. 19, No 1, s. 33-50

Grant, Robert M. (1996): Toward a Knowledge-Based Theory of the Firm. *Strategic Management Journal*. Vol 17 (Winter Special Issue), s. 109-122

Gulati, Ranjay (1998): Alliances and Networks. *Strategic Management Journal*. Vol 19, s. 293-317

Gulati, Ranjay (1995): Does Familiarity Breed Trust? The Implications of Repeated Ties for Contractual Choice in Alliances. *Academy of Management Journal*. Vol. 38, No. 1, s. 85-112

Handolin, Ville-Valtteri (2009): Työn pitää tuntua palkitsevalta. *Talouselämä*. 8.5.2009. <http://www.talouselama.fi/tebatti/tyon-pitaa-tuntua-palkitsevalta-3418660>

Hodge, Graeme A. & Greve, Carsten (2007): Public-Private Partnerships: An International Performance Review. *Public Administration Review*. May/June, s. 545-558

Jones, Candace, Hesterly William S. & Borgatti, Stephen P. (1997): A general theory of network governance: exchange conditions and social mechanisms. *Academy of Management Review*. Vol. 22, No. 4, s. 911-945

Kauppila, Tarja ja Tuulonen, Anja (2016): Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Raportteja ja muistioita 2016:5. STM

Kekkonen, Jukka (2002): Johdatus kontekstuaaliseen oikeushistoriaan. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut.

Kurunmäki, Liisa (2004): A hybrid profession – the acquisition of management accounting expertise by medical professionals. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 29, s. 327-347

Kurunmäki, Liisa (1999): Professional vs financial capital in the field of health care – struggles for the redistribution of power and control. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 24, s. 95-124

Kurunmäki, Liisa ja Miller, Peter (2011): Regulatory hybrids: Partnerships, budgeting and modernising government. *Management Accounting Research*. Vol. 22, s. 220-241

Lith, Pekka (2013): Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämistä sosiaali- ja terveystalvetuista. TEM Raportteja 34/2013. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Malmi, Teemu & Brown, David A. (2008): Management control systems as a package – Opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research*. Vol.19, Issue 4 (December), s. 287-300.

Maynard, A. (1991): Developing the Health Care Market. *The Economic Journal*. Vol. 101, No. 408, s. 1277-1286

Merchant, Kenneth A. & Van der Stede, Wim A. (2012, 3.p.): Management control systems. Performance measurement, evaluation and incentives. Pearson. Harlow.

Miller, Peter, Kurunmäki, Liisa ja O'Leary, Ted (2008): Accounting, hybrids and the management of risk. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 33, s. 942-967

Otley, David (1999): Performance management: A framework for management control systems research. *Management Accounting Research*. Vol. 10, s. 363-382

Otley, David (1994): Management control in contemporary organizations: towards a wider framework. *Management Accounting Research*. Vol. 5, Issues 3-4, s. 289-299

Otley, David T.(1980): The contingency theory of management accounting: Achievement and prognosis. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 5, Issue 4, s. 413-428

Ouchi, William G. (1979): A conceptual framework for design of organisational control mechanisms. *Management Science*. Vol. 25, no. 9, s. 833-848

Parkhe, Arvind (1993): Strategic Alliance Structuring: A Game Theoretic and Transaction Cost Examination of Interfirm Cooperation. *The Academy of Management Journal*. Vol. 36, No. 4, s. 794-829

Provan, K. G. & Kenis P. N.(2008): Modes of network governance: Structure, management and effectiveness. *Journal of Public Administration and Theory*, 18(2), s. 229-252

Rainey, Hal C. & Bozeman, Barry (2000): Comparing public and private organizations: Empirical research and the power of the a priori. *Journal of Public Administration Research and Theory*. April, s. 447-469

Richardson, G. B. (1972): The organization of industry. *Economic Journal*. Vol. 82, Issue 327, s. 883-896

Ring, Peter S. ja Van de Ven, Andrew H. (1992): Structuring Cooperative Relationships between Organizations. *Strategic Management Journal*. Vol. 13, No. 7, s. 483-496

Seppälä, Timo T. ja Pekurinen, Markku (2014): Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Raportti 2014_022. THL

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017): Lausuntoyhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi laaditusta hallituksen esitysluonnoksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:22. STM. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016): Lausuntoyhteenveto maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi laaditusta hallituksen esityksestä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:64. STM. Helsinki

Tomkins, Cyril (2001): Interdependencies, trust and information in relationships, alliances and networks. *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 26, s. 161-191

Turner, Karynne L. & Makhija Mona V. (2006): The role of organizational controls in managing knowledge. *Academy of Management Review*. Vol. 31, No.1, s. 197-217

Virtanen, Martti, Järvelä, Katja, Kaakkola, Jukka, Luukinen, Ari, Pöyry, Lasse, Raijas, Anu, Saastamoinen, Mika, Tuorila, Helena ja Vuorio, Liisa (2016): Kilpailun

mahdollisuudet ja edellytykset Sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016.

Westphal, James D., Gulati, Ranjay ja Shortell, Stephen A. (1997): Customization or Conformity? An Institutional and Network Perspective on the Content and Consequences of TQM Adaption. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 42, No. 2, s. 366-394.

Wettenhall, Roger (2003): The Rhetoric and Reality of Public-Private Partnerships. *Public Organization Review: A Global Journal*. Vol. 3, s. 77-107

Williamson, Oliver E. (1991): Comparative economic organization: The analysis of discrete structural alternatives. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 36, No. 2, s. 269-296

Hallituksen esitykset ja lakiluonnokset

Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi, 31.8.2016

Esityksen pääasiallinen sisältö ja yleisperustelut (LHE MSTJ yl.)

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3118184/HE+Yleisperustelut+31.8.2016.pdf/836325d8-6a5f-4446-94b7-166206335d14>

Yksityiskohtaiset perustelut (LHE MSTJ yk.)

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3118184/HE+Yksityiskohtaiset+perustelut+31.8.2016.pdf/38a1c292-999e-4e6f-8a53-0dba60fb04b3>

Lakiluonnokset (22.12.2016) (LL 2016)

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/14+Maakunta-sote+HE+lakitekstit+22.12.2016.pdf>

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, keskeneräinen luonnos 21.12.2016

Yleisperustelut (LHE VVL yl.)

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/02+Valinnanvapauslaki+yleisperustelut+21.12.2016.pdf>

Yksityiskohtaiset perustelut (LHE VVL yk.)

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/03+Valinnanvapauslaki+yksityiskohtaiset+perustelut+21.12.2016.pdf>

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (LHE VVL2)

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4663611/Hallituksen+esitys+eduskunnalle+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+9.5.2017.pdf/bfd12515-f0e7-4888-a6d7-8f0835148321>

Lait

Hallintolaki 6.6.2003/434

Kuluttajansuojalaki 20.1.1978/38

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Rikoslaki 19.12.1889/39

Suomen Perustuslaki 11.6./1999/731

Muut WWW-lähteet

Duodecim: Käypä hoito: Suositukset

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks>

Hallituksen reformi: Maakunta- ja Sote-uudistus

<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto: Työelämä: Työehtosopimukset: Julkisen alan sopimukset

http://www.jhl.fi/portal/fi/sopimukset/valtion_sopimukset/palkat_valtiolla/

Kuntaliitto: Kaupunkien ja kuntien lukumäärät (23.2.2017)

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat>

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä: hallinto

<http://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/hallinto/1316-2/>

Valtioneuvoston viestintäosasto (2017): Sote- ja maakuntauudistus voimaan 1.1.2020 ja maakuntavaalit lokakuussa 2018. Tiedote 331/2017.

http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sote-ja-maakuntauudistus-voimaan-1-1-2020-maakuntavaalit-lokakuussa-2018